

令和5年8月1日

各位

公益社団法人茨城県薬剤師会
会長 横濱 明

茨城県薬剤師学術大会調剤機器展示会への出展募集について

平素は本会会務にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本会におきましては、茨城県病院薬剤師会、茨城県職薬剤師会、茨城県女性薬剤師会、日本医薬品卸勤務薬剤師会茨城県支部との共催により、毎年、茨城県薬剤師学術大会を開催しております。

本大会について、ここ数年は、新型コロナの影響により、WEB開催としておりましたが、今年度は、従前のように参集形式での開催を再開することとし、同大会に合わせて、調剤機器展示会を開催することといたしましたので、ぜひご出展いただきますようご案内申し上げます。

1. 日時：令和5年12月3日（日）11時～16時（9時から搬入設営いただけます。）
※併設の学術大会は10時開会、16時30分閉会の予定です。
2. 会場：つくば国際会議場303会議室（茨城県つくば市竹園2-20-3 電話：029-861-0001）

3. 出展料：Sブース（幅180cm×奥行90cm×高さ210cm）

税込6万6千円（賛助会員は税込3万3千円）

Mブース（幅270cm×奥行90cm×高さ210cm）

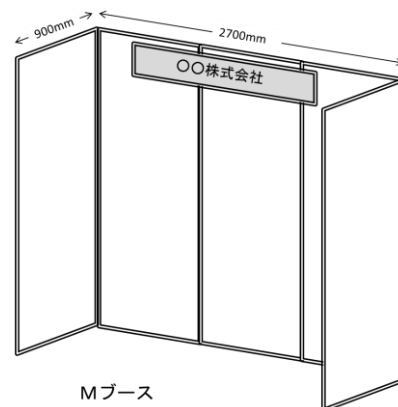
税込8万8千円（賛助会員は税込5万5千円）

※各ブースにテーブル（幅180cm×奥行60cm×高さ70cm）1本と椅子2脚、

パネル上部に掲示する社名表示紙（幅84cm×高さ15cm）及び、コンセント（100V・5A）を本会にて用意致します。それ以上の電力が必要な場合は、別途敷設しますのでご相談ください。

Pブース（パンフレットのみ配置）

税込1万1千円（賛助会員は税込5千5百円）



4. 募集数：14ブース

※本会の賛助会員を優先し、非会員は先着順に受け付けます。

また、ブースの割り当てについては、本会に一任願います。

5. 申込み方法：別添申込用紙により9月末日までにお申し込みください。10月上旬に、請求書とともに詳細についてご連絡いたしますので、出展料をお振り込みください。

6. キャンセル料：出展者の都合でキャンセルされた場合は、次のキャンセル料を申し受けます。

11月1～9日：出展料の50%、11月10日～：出展料の100%

7. 問い合わせ先：公益社団法人茨城県薬剤師会（担当：大貫、薄井）

〒310-0852 茨城県水戸市笠原町978-47 電話 029-306-8934 FAX029-306-8040

茨城県薬剤師学術大会機器展示会出展申込書

【申込者】

会 社 名			
本 社 所 在 地	(〒 -)		
賛助会員 該当するものに○	茨城県薬剤師会賛助会員	非会員 (入会する 入会しない)	
連絡先部署名			
連絡先所在地	(〒 -)		
電 話 番 号		F A X 番 号	
担 当 者 氏 名		メー ル ア ド レ ス	

【申込内容】

希望ブース 番号に○を 付してください	1. Sブース (_____ 小間) 展示予定の機器を記載してください
	2. Mブース (_____ 小間) 展示予定の機器を記載してください
	3. Pブース 設置を希望する印刷物の名称及び部数を記載してください
使用電力量	100V _____ アンペア 使用機器全体のアンペア数を記載してください ※各ブースの上限は5Aとなります。それ以上の電力が必要な場合は、別途敷設しますのでご相談ください。
備 考	

申込先 F A X 番 号 0 2 9 - 3 0 6 - 8 0 4 0