

令和6年7月31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。

昨年度に引き続き、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6年12月1日（日）11時～16時（9時から搬入設営できます）

※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。

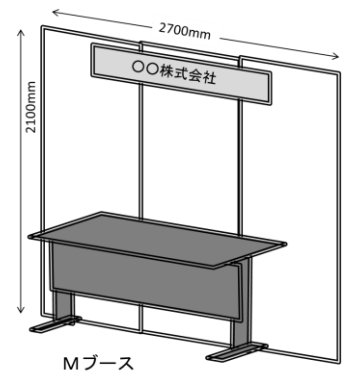
5. 申込み方法：別添申込用紙により9月末日までにお申し込みください。

※10月中旬に、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。大会2週間前：出展料の50%、大会の1週間前：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）

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 <small>該当するものに○</small>	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 <small>番号に○を 付してください</small>	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 <small>※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。</small>
備 考	

申込先 F A X 番 号 0 2 9 - 3 0 6 - 8 0 4 0