

**「第七回 中国国際輸入博覧会（CIIE2024）」
大阪ブース(医療機器・医薬保健エリア内) 出展申込書**

申込日		2024年 月 日
会社名 (※)		
所属・役職 (※)		
氏名 (※)		
連絡先 (※)	電話	
	携帯電話	
	E-mail	
本社所在地 (※) (都道府県のみ)		
大阪府内事業所の所在地 (※)		
業種		
資本金 (※)		
従業員数		
事業概要		
出展品 (※) パンフレット等があれば添付ください		
ホームページ 会社概要等があれば添付ください		
過去出展実績 (※)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

(※) 必須項目

申込方法：この申込書を osakashi@osakacity-sh.com までお送りください。

締切り：2024年5月22日(水曜日)（枠が埋まり次第、締め切ります。）

・ご提出いただいた情報は、本展示会への参加に関すること、集計および問合せに対する回答の目的にのみ使用します。