**「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（※） | | ☐有　　　　　　☐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。