

提出期限 **7月21日(金)必着** **提出必須**

出展事業者名		担当者名	
社名板・パンフレット等に記載する名称 ※出展事業名と異なる場合のみご記入下さい			
住 所	(〒 -)	TEL	
		FAX	
		e-mail	

出展目的 ※出展の内容について、できる限り詳しく記入してください。

出展内容

会社PR文 ※当日会場で配布するリーフレット等に記載する会社のPR文をご記入ください。事務局にて多少文言を整理させて頂くことがございますので、予めご了承ください。

リーフレット等に記載するPR文（16文字以内）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

出展小間数 ※複数小間の申し込みは最大3小間までとなります。

出展小間数	¥5,000×	小間	=	合計金額 ¥
-------	---------	----	---	--------

コンセント ※記載が無い場合はコンセントの準備はありませんのでご注意ください。

コンセント	要	／	不要
使用する機材名称／電気容量		／	W ・ V
使用する機材名称／電気容量		／	W ・ V
使用する機材名称／電気容量		／	W ・ V

提出書類

出展者登録申込書 - ②



出展事業者名	
--------	--

ブースの仕様変更

※その他のものについては、ご相談ください。

展示・販売テーブル	W1800×D600	台	追加	・ 不要
展示・販売テーブル	W1500×D600	台	追加	・ 不要
体験用テーブル	W1800×D900	台	追加	・ 不要
折りたたみ椅子		脚	追加	・ 不要
コンセント	500W 未満	個	追加	・ 不要

搬入出車輛

※搬入出できる車両は乗用車とワゴン車です。
その他の車両での搬入が必要な場合は連絡事項欄に記入をお願い致します。

搬入出車輛の有無	有 / 無	台 数	車 種	例：ライトバン、軽、等
----------	-------	-----	-----	-------------

販売品目

※販売希望の方はご記入ください。
「販売品目」は保健所への申請の際に使用いたします。

	販売品の名称	販売品の内容	販売価格(税込)	数 量	備 考
1					
2					
3					
4					
5					

体験実施内容

※体験実施希望の方はご記入ください。

体験料金	¥
体験内容	

試食確認

試食の有無	有 / 無	試食内容	
-------	-------	------	--

提出書類

出展者登録申込書 - ③



出展事業者名	
--------	--

冷蔵・冷凍ケース確認

※ケースを使用する場合に個数を記入してください。
写真はイメージです。実際のものとは異なる場合があります。

冷凍ケース

サイズ：約 W1500×D700

冷蔵ケース1

サイズ：約 W1500×D650

冷蔵ケース2

サイズ：約 W1500×900

試供品の配付

※配付を希望される方はご記入下さい。

	試供品の名称	試供品の内容	数量	備考
1				
2				
3				
4				
5				

連絡事項

※連絡事項等ございましたらご記入ください。

--

【お申し込み先】

郵送：

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前1-17-5 原宿シュロス603
練馬産業見本市事務局 ナカダ株式会社内

メール：

mail:mihonichi@nkdinc.co.jp

上記以外にホームページからのお申し込みもお受けしております。

【問い合わせ先】

TEL：03-3423-3602

Mail：mihonichi@nkdinc.co.jp