福祉・介護・健康フェアin新潟

出展·協賛申込書

開催日 2024年11月9日

会場 新潟市産業振興センター

①申込	企業•	団体情報
-----	-----	------

目的にのみ使用します。

申込企業•団体	情報	(土)	_				
申込	企業・ 団体名	(フリガナ)					
企業・団体	代表者	(fi)					
	部署・役職				担当者名		
担当者情報	分 ず	₹	-		TEL		
	住所				FAX		
	メールアドレス						
請求先	企業・ 団体名	(フリガナ)					
※上記と異なる場合に ご記入ください	住所	干	-		TEL		
	±17/				FAX		
お申し込みプラン		ずれのプランギ	も締め切り前に、予定小				
ブース出展 《申込締切》 8月9日(金)	申込数記入		現在、予定され 小間	ている出展内容・	連絡事項(電気的	吏用の予定など)	
ホームページ			I		特設	Nebサイトの出展者一覧からリンクします	
URL		リンク 可 · 不可 ※いずれかに「O」を付けてください。					
			■ 申込数記入	T 字 5	ミされているわら	ナー内容・連絡事項	
協賛セミナー		-ル -ム① 190人	(1小間30分)	小間	E @ 11 C V . 20 E Z	7 的骨、连帕事物	
≪申込締切≫ 8月9日(金)		-ルーム ② 50人	申込数記入 (1小間30分)	小間			
	お申し込み	の広告サイズを	· ・チェックしてください	。 広告掲載ご希望	の紙面をチェック	フしてください。	
広告協賛プラン	/8	2段1 [□ 5段1/ 2		0月29日	予定発行号	
《申込締切》 9月13日(金)		2段1 [□ 5段		※広告掲載号は	、調整させていただく場合があります	
※この申込書は、 ※本展の開催趣旨の場合は出展をお ■お支払いについて行っましてが振込期限に ・ ***・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	し込みは、こ の事 込 必ずコピーを 収 って 省・目的に沿わない場 断りすることがあり 、事務局または取り こ従ってお振り込みく	控えとして保管して 場合、法令・条例等 あ ます。 り扱い広告会社から 口 ください。振込手数	に違反するまたは違反する恐れる。 請求書を発行します。指定の負担ないである。 類似は申込者にてご負担ください。	ま 生じた人的 5 そ の不注意など せん。 (2)出展者は、そ 設 対する全ての	・物的な傷害・損害にののではよって展示会場内を・の従業員・関係者の不り損害について、直ち	出展者及びその関係者が展示会場を利用することにつって 対し、一切の責任を負いません。また、出展者及で 関係。 で生じた人的・物的な傷害・損害に対し、一切の責 負い。 注意などによって展示会場内及びその周辺建築物・ 備 に 賠償するものとします。	
田展・協賛の申込完了後、申込者の事情による解約の申し出、または出展取り消しが った場合 下記の通りキャンセル料をお支払いいただきます。 ●出展・協賛申込締切前日まで …出展・協賛料の50% ●出展・協賛申込締切日以降 …出展・協賛料の100%			本 全て又は一部 関	全て又は一部を中止・変更することができます。また、それにより生じた出展者及び			

によって生じた損害について、事務局の新潟田報社地域ビジネス部 後藤 メール ke-gotou@niigata-nippo.co.jp FAX 025-385-7438

(4)上記3の理由により、主催者が本展の開催を中止する場合、広報制作費等の関連事業費

<個人情報の取り扱いについて> 教 行 中込書にご記入いただいた個人情報は、本展の主催者及び事務局的関係生管理します生 会 社 送別に対り、 新展自**は時期が上が変謝が登出ればいるでいます。** 入 入 く この個人情報は、運営上必要となる情報の作成・連絡及び主催者が取り扱う商品やサービ 会 (5)出展者は、その従業員・関係者及び出展者が手配した代理店、装飾・運送会社等の不注