**第21回浙江国際医療機器展と**

**メディカルイノベーション展申込書**

**国名**：

**会社名:**

**出展ブース数（ 3m×3m)：**

**メールアドレス:**

**担当者名:**

**電話番号（携帯優先）:**

**展示****品1****名称:**

**展示品1サイズ・重量（画像別途可）:**

**展示品1概要 :**

**展示品2名称:**

**展示品2サイズ・重量（画像別途可）:**

**展示品2概要 :**  （追加可能）

|  |
| --- |
| **主な****要望** |
| **要望** | □ 製品販売：下記との商談を希望　□ 病院 / □ 販売代理店 / □ 機関 / □ 産業団地 / □ その他（具体的な要望は下記に記載） |

展示会運営委員会の指示に従い、撤去期間（9月12日12:00～21:30）を厳守します。

 **法人代表または授権代表者（署名）：**

**日付**：

**連絡先**　浙江省医学科技教育发展中心徐葉青（日本語対応可能）

**電話**86-571-87709397　**メール** xuyeqing9349@dingtalk.com（申込書送付先）

**締切：2025年8月15日**

　　　　　　　　　　　　　（下記追加可能）

中国語会社名

会社概要（日本語）

会社概要（中国語）

製品写真