

様式第1号

令和 年 月 日

(あて先)
公益財団法人埼玉県産業振興公社
理事長 織田 秀明

申請者 郵便番号
住 所
企 業 名
代表者名 印

令和元年度医療学会・展示会補助金交付申請書

下記の展示会に対する補助金の交付を申請します。

展示会名称	【 】 展示会への出展	
所在地	〒 ー	
連絡先	TEL	FAX
	E-mail	
担当者	役 職	氏 名 (フリガナ)
企業概要	従業員数 名	資 本 金 千円
出展経費	展示会等出展料 円	交付申請額 円
	そ の 他 経 費 円	
	合 計 円	

学会・展示会出展計画書

学会・展示会名称	
主催者名	
開催期間	
開催場所	
【以下、選考時の参考とする】 1. 出展目的 ※主なターゲット層等も 含めてお書き下さい	
2. 展示する製品、技術 (展示製品はチラシ・カタログ 等の資料を別添下さい)	
3. 出展により期待される効果について	ブース来訪者数 件(目標) 商談件数 件(目標)
4. 2について、 過去の受賞歴、補助金採 択歴など (あれば記入)	