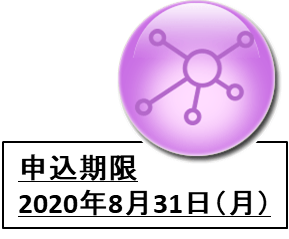
|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  企業名 | 英語表記:  URL: |
| ご連絡先担当者 (お申し込みから出展当日の連絡担当者をご記入下さい) | お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部署・役職 E-mail : |
| 所在地（ご住所） | 郵便番号：  所在地： |
| 電話番号　／　FAX | 電話番号：　 FAX： |
| 業種／事業内容 |  |
| 【選考時の資料となります】  １．出展目的  ※主なターゲット層等も含めてお書きください |  |
| ２．展示する製品、　技術  （展示製品はチラシ・カタログ等の資料を別添下さい） |  |
| ３．出展により期待　される効果について |  |

**高機能プラスチック展共同出展お申込み**

お申し込み先FAX：**０４８－８５７－３９２１**

お問い合せTEL：０４８－８５７－３９０１ 担当：梶山

E-mail：sangaku＠saitama-j.or.jp

(メール申込の際は記入済みの本ページをPDFでスキャンし、添付送信して下さい。)