**FAX　０２４－９５４－４０３３**

**【応募締切：２０２５年８月２２日（金）】**

**メディカルクリエーションふくしま２０２５**

**出店申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 出店社名（屋号） | |  | | |
| 住所 | |  | | |
| 販売する商品  ※すべてご記入ください | |  | | |
| 準備する商品の数 | |  | | |
| 担当者様  連絡先 | 担当者　氏名 |  | 当日の  スタッフ数 | 人 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

【出店申込書提出先】

メディカルクリエーションふくしま事務局

FAX：０２４－９５４－４０３３

MAIL：mcf@fmdipa.or.jp