

お問い合わせ先	インフォーマ マーケッツ ジャパン (株) Care Show Japan事務局 担当：外崎・関根・猪野木・太田 TEL: 03-5296-1009 FAX: 03-5296-1018 Email: exhibit@care-show.com ※ 事務局でとりまとめて申請を行います。
---------	---

出展社名		小間番号	
住所	〒		
TEL		FAX	
代表者名			

東京都江東区深川保健所長 殿

弊社は下記により、東京ビッグサイトで行われるCare Show Japanにおいて試飲・試食を行いたく、本書類を提出いたします。尚、衛生には十分注意することを誓約いたします。

場 所：東京ビッグサイト 東4ホール

期 間：2024年2月20日 (火) ~22日 (木)

試 供 品： _____

提供方法：

加熱調理の有無： 有 ・ 無

設 備： 手洗い 消毒装置 流し 冷蔵庫 コンロ

食器具： 紙コップ 紙皿 まな板 ボウル その他 ()

共同シンク： 使用 (※自社小間内にシンクを設置しない場合は、必ず共同シンクで作業を行ってください。
尚、共同シンクでの調理行為はできません。)

以上

※ 試食担当者は、手洗い、消毒、マスク、手袋を着用し作業をしてください。

※ 食品は、使い捨てのものを利用し、ゴミは、袋を必ず密閉した上で廃棄してください。

※ できるかぎり、事前に個分袋にして、試供されることをお勧めします。

提出先

インフォーマ マーケッツ ジャパン (株)

✉ exhibit@care-show.com
FAX: 03-5296-1018

お問い合わせ先	インフォーマ マーケッツ ジャパン (株) TEL: 03-5296-1009 FAX: 03-5296-1018 Email: exhibit@care-show.com
---------	---

出展社名		小間番号	
担当者			

 会場マップ広告 (10社限定)

色	広告料金 (税別)	サイズ (天地×左右)
カラー	¥150,000-	35×35mm

10/27のWEB上申込フォーム締切後にご利用ください

	招待状・封筒追加申込書	提出期限 1月19日(金)
お問い合わせ先	インフォーマ マーケッツ ジャパン(株) 担当: 外崎・関根・猪野木・太田 〒101-0044 東京都千代田区鍛冶町1-8-3 神田91ビル TEL: 03-5296-1009 FAX: 03-5296-1018 Email: exhibit@care-show.com	
出展社名		ブース番号
担当者名		

10月下旬にご登録いただいた希望枚数、または招待状200部、封筒100部をお届けいたします。追加をご希望の場合は下記に必要な追加の枚数をご記入の上、お申込みください(無料)。

※枚数は100部単位でお願いします。

チェック	項目	追加枚数
<input type="checkbox"/>	招待状	部
<input type="checkbox"/>	封筒	部

※必ず封筒裏面の送元欄に貴社名と住所を明記ください。

※複数名でご来場いただけるよう、1通につき招待状は2枚以上同封しましょう。

※自社商品案内、ご案内レターなどを同封すると効果的です。

本展示会は、企業間の商談を目的としたビジネストレードショーです。
お名刺をお持ちでない方、一般・学生の方はご入場いただけません。
また、会場内事故防止のため、お子様同伴でのご入場もお断りしております。
当日でも受付にてご入場をお断りいたしますので、ご注意ください。