　※受付確認返信先(お申込み後受付印を押印し、FAXにてご返送いたします。)

受 付 印

※事務局使用

社名 担当者名 様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | | | |

**２０２４日本ダイカスト展示会**

　　　　出　展　申　込　書　　　　　　　　　２０２４年　　月　　日

　　　　　　　一般社団法人日本ダイカスト協会　御中　FAX ０３-３４３４-８８２９

１．出展者概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な  会　社　名 | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 英 文 社 名 | |  | | | | | | | |
| 代表者名 | |  | | | | | | | |
| 住所 | | 〒 | | | | | | | |
| TEL＆FAX | | TEL　　　　　　　　　　　　FAX | | | | | | | |
| 連  絡  先 | 住所 | 〒 | | | | | | | |
| 担当者 | 部課・役職　　　　　　　　　　 氏名 | | | | | | | |
| TEL＆FAX | TEL　　　　　　　　　　　　FAX | | | | | | | |
| ｅメｰル |  | | | | | | | |
| グ  ル  ー  プ  申  込 | 相手会社名  ｲ．  ﾛ．  **※** ｸﾞﾙｰﾌﾟ申込の場合は、諸連絡がｸﾞﾙ　 ｰﾌﾟ全社に必要な場合には、それぞ  れ申込書を提出ください。  その際、2.申込小間欄には貴社のみのコマ数を記入してください。 | | ｸﾞﾙｰﾌﾟ申込の形態にチェックをお願いします。 | | | | | | |
| □ ① | | | | □ ② | | |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

　　※連絡先が出展者と別会社の場合は連絡先欄の余白に会社名もご記入ください。

２．申込小間〔小間取りパターン表(別紙)を参照の上、パターン番号もご記入ください。

　　　　　　　小間位置は後日公開抽選会にて決定いたします〕

　　Ａ小間（6ｍ×3ｍ）　　　　小間　　パターン№　　　 (グループ全体 小間)

　　　　（会員528,000円(税込)・一般737,000円(税込）） ※グループ申込者のみ記入

　　Ｂ小間（3ｍ×2ｍ）　　　　小間　　パターン№　　　 (グループ全体 小間)

　　　　（会員264,000円(税込)・一般368,500円(税込）） ※グループ申込者のみ記入

　　Ｃ小間（2ｍ×2ｍ）　　　　小間　　（横並びのみ）

　　　　（正会員・賛助会員内製メーカーのみ・159,500円(税込)）

　　　＊なお、出展料金には消費税が含まれております。

３．①出展料金(税込価格)　　　　　　　　　 円

振込銀行→□三井住友　□三菱ＵＦＪ（Ｐ．４）←どちらかにチェックをしてください。

４．出展内容・分野　※主要なもの１つにチェックをしてください。

　　□ダイカストマシン　　□ダイカストマシン周辺装置　□金型関連　　　□炉

　　□ダイカスト用合金　　□潤滑・離型剤 □環境機器　　　□後処理

　　□ダイカスト製品　　　□検査測定装置　　　　　　　□ソフトウェア　□刊行物

□加工機器

※ミシン目あり