

【送付先】RISCON TOKYO事務局
〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-4-2 大同生命霞が関ビル4階 アテックス(株)内 TEL:03-3503-7641 FAX:03-3503-7620

申請者（出展申込書提出者）

※貴社の控えとして、本紙コピーをお手許にお残してください。

申込日	2020年 月 日		
会社名	フリガナ	担当者	フリガナ
	和文		部署名
	英文		役職名
	所在地 〒 (国名)		氏名

共同出展者名

招待券掲載の締切 : 7月31日 (金)
会場マップ掲載の締切 : 9月30日 (水)
公式WEBサイト掲載*の締切: なし
*8月下旬頃に出展者一覧を公開予定です。

〔出展者一覧等における共同出展者名の表記例〕
(主出展) RISCON
(共同出展) ※〇〇〇〇
※〇〇〇〇

【ご注意】招待券および会場マップ上の出展者一覧では、共同出展者名を主出展者名の次に下記番号順にて掲載します。和文・英文とも必ずご記入ください。共同出展の追加・削除がある場合はこの様式で再度ご提出ください。

1	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ	8	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ
	<input type="checkbox"/> 削除	和文		<input type="checkbox"/> 削除	和文
		英文			英文
		所在地 〒 (国名)			所在地 〒 (国名)
2	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ	9	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ
	<input type="checkbox"/> 削除	和文		<input type="checkbox"/> 削除	和文
		英文			英文
		所在地 〒 (国名)			所在地 〒 (国名)
3	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ	10	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ
	<input type="checkbox"/> 削除	和文		<input type="checkbox"/> 削除	和文
		英文			英文
		所在地 〒 (国名)			所在地 〒 (国名)
4	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ	11	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ
	<input type="checkbox"/> 削除	和文		<input type="checkbox"/> 削除	和文
		英文			英文
		所在地 〒 (国名)			所在地 〒 (国名)
5	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ	12	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ
	<input type="checkbox"/> 削除	和文		<input type="checkbox"/> 削除	和文
		英文			英文
		所在地 〒 (国名)			所在地 〒 (国名)
6	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ	13	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ
	<input type="checkbox"/> 削除	和文		<input type="checkbox"/> 削除	和文
		英文			英文
		所在地 〒 (国名)			所在地 〒 (国名)
7	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ	14	<input type="checkbox"/> 追加	フリガナ
	<input type="checkbox"/> 削除	和文		<input type="checkbox"/> 削除	和文
		英文			英文
		所在地 〒 (国名)			所在地 〒 (国名)

事務局印

【個人情報の取り扱いについて】
ご提出いただきました個人情報については、(株)東京ビッグサイトの個人情報保護方針に基づき、(株)東京ビッグサイトおよび運営等の委託会社にて厳重に監督・管理いたします。
なお、(株)東京ビッグサイトの個人情報保護方針については、<http://www.bigssight.jp/privacyStatement/>をご参照ください。