

出展お申込書

※該当箇所に○または記入ください

※フォームからのお申し込みはこちら

<https://forms.gle/59WRNSHxihm9ocRp6>

2024佐渡国際トライアスロン大会 お申込書兼EXPOヒアリングシート

4月30日(火)必着

MAIL. tri-planning@scsf.jp または
FAX. 03-3293-3099 までご連絡ください。

| | | | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|
| 貴社名 | | | |
| ご担当者名 | | | |
| 連絡先(携帯) | | 連絡先 (Mail) | |
| 出展内容 (展示・販売品目など) | | | |
| EXPO出展日 | <input type="radio"/> / <input type="radio"/> x | 8月30日 (金) 10:00~16:00 | |
| | <input type="radio"/> / <input type="radio"/> x | 8月31日 (土) 10:00~17:00 | |
| | <input type="radio"/> / <input type="radio"/> x | 9月 2日 (月) 8:30~11:00 | |
| 搬入方法 | <input type="radio"/> / <input type="radio"/> x | 事前配送 (納品日: 月 日 () :00~ :00) ※必ず日時指定を行い、出展者ご自身で受け取ってください。 | |
| | <input type="radio"/> / <input type="radio"/> x | 当日持ち込み | |
| 貸出品 (貸出限度数: 長机2台、椅子3脚) ※テント、ウェイトの貸出は行っておりません | | 長机 () 台 / 2台、椅子 () 脚/3脚 | |
| | | 自社テント (サイズ m x m) | |
| | <input type="radio"/> / <input type="radio"/> 無 | 電源利用の有無 | |
| 車両台数 | | () 台 | |

出展お申込書

※該当箇所に○または記入ください

※フォームからのお申し込みはこちら

<https://forms.gle/59WRNSHxihm9ocRp6>

2024佐渡国際トライアスロン大会 お申込書兼EXPOヒアリングシート

4月30日(火)必着

MAIL. tri-planning@scsf.jp または
FAX. 03-3293-3099 までご連絡ください。

【請求書お送り先】

貴社名

ご住所 1

〒

ご住所 2

電話番号

TEL :

()

FAX :

()

ご出展のご用命／お問合せ先

株式会社シーフォース

TEL. 03-3293-3090

FAX. 03-3293-3099

MAIL. tri-planning@scsf.jp



SADO OPEN WATER SWIMMING

