

◇関西オールスタードリフトGPブース出展申込書◇

会社名			
ご住所	〒		
連絡先電話番号		FAX番号	
Mail			
協賛商品内容	(予定で大丈夫です。)		
スタッフ人数	人予定 (お弁当は最大3名分までこちらで準備致します。)		

FAX 072-276-4282 までお願い致します。

※出展数には限りがございますため、お申込みいただいた場合も、出展できない可能性もございますのでご了承くださいませ。

7/25までに、ご返答させていただきます予定となっておりますので、ご担当者様携帯電話番号のご記載をお願い致します。

