

**「第九回 中国国際輸入博覧会（CIIE2026）」
大阪市ブース（医療機器・医薬保健エリア内）出展申込書**

申込日	2026年 月 日	
会社名 (※)		
所属・役職 (※)		
氏名 (※)		
連絡先 (※)	電話	
	携帯電話	
	E-mail	
本社所在地 (※) (都道府県のみ)		
大阪市内事業所の所在地 (※)		
業種		
資本金 (※)		
従業員数		
事業概要		
出展品 (※) パンフレット等があれば添付ください		
ホームページ 会社概要等があれば添付ください		
過去出展実績 (※)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

(※) 必須項目

申込方法：この申込書を osakashi@osakacity-sh.com までお送りください。

締 切：2026年5月22日（金曜日）（枠が埋まり次第、締め切ります。）

・ご提出いただいた情報は、本見本市への参加に関すること、集計および問合せに対する回答の目的
にのみ使用します。