－九州医療機器団体連合会－

令和９年　新年賀詞交歓会のご案内

拝啓　皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、当連合会では、下記のとおり「令和 9 年新年賀詞交歓会」を開催いたします。

医療機器業界を取り巻く環境が一段と厳しさを増す中、共存共栄の精神のもと、会員ならびに業界関係者の皆様が一堂に会し、相互の交流と親睦を深めるとともに、業界のさらなる発展に向けて思いを新たにする機会といたしたく存じます。

新春を寿ぎ、皆様と新年の喜びを分かち合うとともに、業界の発展に向けた連携を一層深める場となれば幸いに存じます。

つきましては、ご多用の折とは存じますが、何卒お誘い合わせの上、多数ご参加賜りますよう、謹んでご案内申し上げます。

敬具

記

1. 日　　時　　令和９年１月８日（金）１８：３０～（受付 18：00～）

2. 会　　場　　ソラリア西鉄ホテル ８Ｆ 「彩雲」
福岡市中央区天神 2 丁目 2-43　　TEL（092）752-5555

3. 会　　費　　お一人　１５，０００円

4. 申込期限　　１２月２１日（月）まで

5. 参加申込　　ご入金の確認をもって、お申込みの受付完了とさせていただきます。お振込み後、必ず別紙の申込書を事務局宛 FAX または E-mail にてお送りくださいますようお願いいたします。
※申込期限までにお振込みが難しい場合は、振込予定日をご記載ください。

6. 会費振込先　　福岡銀行　本店営業部
普通預金　No.３０４１２２８
九州医療機器団体連合会
※振込手数料は貴社にてご負担をお願いいたします。

以上

令和８年１１月吉日

主催　九州医療機器団体連合会
福岡市中央区天神 2 丁目 5-28　5 階
（問い合わせ先）TEL(092)715-9090
FAX(092)716-0120
E-mail　kyuren@ninus.ocn.ne.jp

九州医療機器団体連合会

令和９年新年賀詞交歓会　参加申込書

	会社名・支店営業所名	参 加 者 氏 名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
１０		

＜送付先＞　**九州医療機器団体連合会　事務局宛**

ＦＡＸ　０９２－７１６－０１２０

または　E-mail　kyuren@ninus.ocn.ne.jp

令和８年　　月　　日

上記のとおり参加費＿＿＿名分＿＿＿＿＿＿＿＿円振込いたしました。

住　　所
会　社　名
Ｔ　Ｅ　Ｌ
連絡担当者名