

申込先 FAX:027-260-9322 E-mail. 8jspm@g-regi.jp

日本緩和医療学会 第 8 回関東・甲信越支部学術大会
共催セミナー 申込書

年 月 日

(フ リ ガ ナ)			
法 人 ・ 団 体 名			
住 所	〒		
建 物 名			
T E L		F A X	
担 当 部 署			
担 当 者 氏 名			
担当者連絡先 TEL			
E - m a i l			
請 求 書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	領 収 書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

1. 下記共催セミナーを申込みます。*該当欄に✓をつけてください。

☐ ランチョンセミナー 600,000円(税込)

☐ スイーツセミナー 400,000円(税込)

2. 演題(テーマ)・座長・演者について(案)

*お申し込み時点では未定でも結構です。

演題(テーマ)	
座長・司会	氏名: 所属・役職:
演者	氏名: 所属・役職:

3. その他 *ご要望・ご質問がありましたらご記入ください。

--

申込先 FAX:027-260-9322 E-mail. 8jspm@g-regi.jp

日本緩和医療学会 第8回関東・甲信越支部学術大会
企業展示・書籍出展 申込書

年 月 日

(フリガナ)			
法人・団体名			
住 所	〒		
建 物 名			
T E L		F A X	
担 当 部 署			
担 当 者 氏 名			
担当者連絡先 TEL			
E - m a i l			
請 求 書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	領 収 書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

1. 下記出展を申込みます。

☐ 企業展示 申込小間数 _____ × 60,000円(税込)/小間

☐ 書籍出展 30,000円(税込)

2. 展示品・展示内容概略(予定)

*お申し込み時点では未定でも結構です。

--

3. その他 *ご要望・ご質問がありましたらご記入ください。

--

申込先 FAX:027-260-9322 E-mail. 8jspm@g-regi.jp

日本緩和医療学会 第8回関東・甲信越支部学術大会
ホームページバナー・幕間広告 申込書

年 月 日

(フリガナ)			
法人・団体名			
住 所	〒		
建 物 名			
T E L		F A X	
担 当 部 署			
担 当 者 氏 名			
担当者連絡先 TEL			
E - m a i l			
請 求 書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	領 収 書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

1. 下記のとおり申込みます。＊該当欄に✓をつけてください。

☐ ホームページバナー広告 60,000円(税込)

☐ 幕間広告(動画) 100,000円(税込)

☐ 幕間広告(静止画) 50,000円(税込)

2. データ提出予定日

_____年____月____日

3. その他 ＊ご要望・ご質問がありましたらご記入ください。

--

申込先 FAX:027-260-9322 E-mail. 8jspm@g-regi.jp

日本緩和医療学会 第8回関東・甲信越支部学術大会
協賛金 申込書

日本緩和医療学会 第8回関東・甲信越支部学術大会

大会長 田中 俊行 殿

日本緩和医療学会 第8回 関東・甲信越支部学術大会の目的・事業に賛同し、
その運営資金として下記の金額を協賛いたします。

年 月 日

(フリガナ)			
法人・団体名 個人の場合は氏名			
住 所	〒		
建 物 名			
T E L		F A X	
担 当 部 署			
担 当 者 氏 名			
担当者連絡先 TEL			
E - m a i l			
請 求 書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	領 収 書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

金額(1口30,000円) _____口 _____円

2. お振込み予定日

_____年____月____日

以上