

申込み締切：2020年7月31日（金）

【申込書送信先】

FAX : 043-296-0529 (Email : kigyo@jamt69.jp)

第 69 回日本医学検査学会
運営事務局 宛

※お申込みには送付いただいた申込書の控えを
保管いただきますようお願いいたします。

**第 69 回日本医学検査学会
共催セミナー申込書**

年 月 日

(フリガナ) 貴社名				
住 所	〒			
ご担当者	氏 名			
	部 署			
	TEL		FAX	
	E-mail			

1. 下記の共催セミナーを申込みます。

	第 1 希望	第 2 希望	第 3 希望
セミナー申込番号を 記入してください →			
Web 会期中の録画 ビデオ配信(有料)を →	申し込む ・ 申し込まない		

2. 演題（テーマ）・座長・演者について（案）

※お申込み時点では未定でも結構ですが、確定情報を 8/7(金)までにお知らせください。

演題（テーマ）：

第 1 候補	第 2 候補	
座長：	先生	先生
(ご所属) (ご所属)
第 1 候補	第 2 候補	
演者：	先生	先生
(ご所属) (ご所属)

3. その他（ご要望・連絡事項等ございましたらご記入ください。）

()

申込み締切：2020年7月31日(金)

【申込書送信先】

FAX : 043-296-0529 (Email : kigyo@jamt69.jp)

第69回日本医学検査学会
運営事務局 宛

※お申込みには送付いただいた申込書の控えを
保管いただきますようお願いいたします。

**第69回日本医学検査学会
企業展示 出展申込書**

年 月 日

(フリガナ) 貴社名				
住 所	〒			
責任者	役職	氏名		
ご担当者	氏 名			
	部 署			
	TEL		FAX	
	E-mail			

1. 企業展示について、以下のとおり出展を申込みます。

◇賛助会員	@100,000 円(税別)	パッケージ小間 ・ スペース小間	小間
◇一般	@110,000 円(税別)	パッケージ小間 ・ スペース小間	小間
【Web 開催】展示会の出展 追加料金 → 小間数に関係なく、 一律 200,000 円(税別)		申し込む ・ 申し込まない	

※スペース小間は 10 小間以上でのお申込みとなります。

2. 展示品・展示内容概略 (予定)

()

3. ご要望・連絡事項

()

【申込書送信先】

申込み締切：2020年7月31日（金）

FAX : 043-296-0529 (Email : kigyo@jamt69.jp)

第69回日本医学検査学会
運営事務局 宛

※お申込みに際しては送付いただいた申込書の控えを
保管いただきますようお願いいたします。

第69回日本医学検査学会 広告協賛申込書

年 月 日

(フリガナ) 貴社名				
住 所	〒			
ご担当者	氏 名			
	部 署			
	TEL		FAX	
	E-mail			

1.以下の広告協賛を申込みます。該当のものに をつけてください

- ホームページバナー広告 100,000 円(税別)
- フェイスシールド広告 500,000 円(税別)
- アクリルボード広告 1,000,000 円(税別)

2.その他 (ご希望・ご質問等ございましたらお書き添えください。)

()

申込み締切：2020年10月31日（土）

【申込書送信先】

FAX：043-296-0529

(Email：kigyo@jamt69.jp)

第69回日本医学検査学会 運営事務局 宛

寄付金申込書

第69回日本医学検査学会

学会長 山寺 幸雄 殿

第69回日本医学検査学会の目的・事業に賛同し、その開催運営資金として下記の金額を寄付します。

年 月 日

個人の場合 氏名： _____

法人の場合 法人名： _____

代表者： _____

担当者： _____

ご連絡先（領収書送付先）

住所： 〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-mail: _____

記

金額 _____ 円

お振込み予定日： _____ 年 月 日

以上