

**社団法人日本脳神経外科学会第 69 回学術総会
共催セミナー申込書**

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会

会長 佐々木 富男 殿

下記の通り共催を申込致します。

年 月 日

貴社名				印
フリガナ ご担当者名				印
ご所属部署				
ご住所	〒			
TEL		FAX		
E-mail				
希望セミナー	<p>*ご希望のセミナーに☑の上、セミナー申込番号をご記入下さい。 複数セミナーのお申込も歓迎致します。</p> <p>●第 1 希望</p> <p><input type="checkbox"/> モーニングセミナー 申込番号 () ()</p> <p><input type="checkbox"/> ランチョンセミナー 申込番号 () ()</p> <p><input type="checkbox"/> アフタヌーンセッション 申込番号 () ()</p> <p><input type="checkbox"/> イブニングセミナー 申込番号 () ()</p> <p><input type="checkbox"/> ハンズオンコース 申込番号 () ()</p> <p>●第 2 希望</p> <p><input type="checkbox"/> モーニングセミナー 申込番号 () ()</p> <p><input type="checkbox"/> ランチョンセミナー 申込番号 () ()</p> <p><input type="checkbox"/> アフタヌーンセッション 申込番号 () ()</p> <p><input type="checkbox"/> イブニングセミナー 申込番号 () ()</p> <p><input type="checkbox"/> ハンズオンコース 申込番号 () ()</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>記入例:</p> <p>●第 1 希望</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> モーニングセミナー 申込番号 (M-28) ()</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ランチョンセミナー 申込番号 (L-A-27) ()</p> <p><input type="checkbox"/> アフタヌーンセッション 申込番号 () ()</p> <p><input type="checkbox"/> イブニングセミナー 申込番号 () ()</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ハンズオンコース 申込番号 (H-27) (H-28)</p>			
その他希望事項など				

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会 出展申込書

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会

会長 佐々木 富男 殿

下記の通り出展申込致します

年 月 日

貴社名				印
フリガナ ご担当者名				印
ご所属部署				
ご住所	〒			
TEL		FAX		
E-mail				
申込小間数	小間			
小間仕様	基礎小間使用 ・ スペース渡し (いずれかを○で囲んで下さい)			
使用電力量	100V()W, 200V()W			
主要展示物	(主たる展示品目をご記入下さい)			
ハンズオン セミナー	申込希望 する ・ しない (いずれかを○で囲んで下さい) ※ご希望される場合、共催セミナー申込書にご記入の上併せてお申込下さい。			
その他希望事項				

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会
プログラム広告掲載申込書

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会

会長 佐々木 富男 殿

下記の通り申込致します

年 月 日

貴社名				印
フリガナ ご担当者名				印
ご所属部署				
ご住所	〒			
TEL		FAX		
E-mail				
掲載希望頁	表 4 表 2 表 3 後付 1 頁 後付 1/2 頁 (いずれかを○で囲んで下さい)			
掲載料	¥			
その他希望事項				

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会
ホームページバナー広告掲載申込書

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会
会長 佐々木 富男 殿

下記の通り申込致します

年 月 日

貴社名				印
フリガナ ご担当者名				印
ご所属部署				
ご住所	〒			
TEL		FAX		
E-mail				
リンク先 URL				
掲載料	¥200,000(消費税別)			
その他希望事項				

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会
ネクストラップ広告掲載申込書

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会
会長 佐々木 富男 殿

下記の通り申込致します

年 月 日

貴社名				印
フリガナ ご担当者名				印
ご所属部署				
ご住所	〒			
TEL		FAX		
E-mail				
掲載料	¥500,000.-(消費税別)			
その他希望事項				

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会
シヤトルバス広告掲載申込書

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会
会長 佐々木 富男 殿

下記の通り申込致します

年 月 日

貴社名				印
フリガナ ご担当者名				印
ご所属部署				
ご住所	〒			
TEL		FAX		
E-mail				
掲載料	¥500,000.-(消費税別) × 台 = ¥			
広告 1	<p>希望する ・ 希望しない (いずれかを○で囲んで下さい)</p> <p>ご希望に応じ、別途連絡事務局より、改めて詳細につきご確認をさせて頂き、お見積致します。</p>			
その他希望事項				

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会
コンgresバッグ広告掲載申込書

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会
会長 佐々木 富男 殿

下記の通り申込致します

年 月 日

貴社名				印
フリガナ ご担当者名				印
ご所属部署				
ご住所	〒			
TEL		FAX		
E-mail				
掲載料	¥500,000.-(消費税別)			
その他希望事項				

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会
デジタルポスター閲覧用PCスクリーンセーバー広告掲載申込書

社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会
会長 佐々木 富男 殿

下記の通り申込致します

年 月 日

貴社名				印
フリガナ ご担当者名				印
ご所属部署				
ご住所	〒			
TEL		FAX		
E-mail				
掲載料	¥200,000.-(消費税別)			
その他希望事項				