

**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> <p>-----</p> <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</p> <p>(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 | | | | |