協賛申込用紙　＜＜杏林大学保健学部臨床検査技術学科　大森研究室 宛＞＞

　ご協賛いただける項目の口数覧にご希望口数，小計，合計をご記入ください。FAXで0422-47-8077までお送りいただくか，電子メールの場合は，下記のフォームに必要事項を記入の上，takuya-omori@ks.kyorin-u.ac.jpまでお送りください。協賛内容によって，個別に申し込みいただいてもかまいませんし，一括してお申し込みいただいても結構です。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 協賛内容 | | 金　額 | 口数 | 小　計 | 備　　考 |
| (1) Webページのバナー広告 | 180×70ピクセル | 30,000 円 |  | 円 | 先着順に左上から配置します。 |
| (2) プログラム冊子・抄録集の広告 | a) 表4（裏表紙）1頁 | 70,000 円 | 1口のみ | 円 | a) ～ d) の抽選で漏れたときの第2，第3，第4希望として，さらにa) ～ d) を希望される場合，ここに，a) →c) → b) →d) のようにお書きください。 |
| b) 表2（表表紙の裏）1頁 | 50,000 円 | 1口のみ | 円 |
| c) 表3（裏表紙の裏）1頁 | 50,000 円 | 1口のみ | 円 |
| d) 表3対向（裏表紙の裏の左）1頁 | 50,000 円 | 1口のみ | 円 |
| e) 広告ページ　1頁 | 40,000 円 |  | 円 |
| f) 広告ページ　半頁 | 25,000 円 |  | 円 |
| (3) 展示スペースへの出展 | ブース出展（1ブース） | 50,000 円 |  | 円 |  |
| (4) 展示スペースでの展示 | カタログ，パンフレット，CD／DVD　など1点につき | 20,000 円 |  | 円 | 他の種別で30,000円以上ご協賛いただいている場合は，1点まで無料（管理なし） |
| (5) バックへのカタログ挿入 | カタログ，パンフレット，CD／DVDを計2点まで | 30,000 円 |  | 円 |  |
| (6) ノベルティーグッズの提供 | ノベルティーグッズの内容と個数をお書きください。  　［　　　　　　　　　　　］［　　］個  　［　　　　　　　　　　　］［　　］個 | | | |  |
| (7) 賛助金 |  | 10,000 円 |  | 円 |  |
| (8) セミナー共催 |  | 100,000 円 |  | 円 | 次ページにも必要事項をご記入の上，合わせてお送り下さい。 |
| 合　　計 |  |  |  | 円 |  |

振り込み手数料は各社でご負担ください。

FAX　0422-47-8077　　　E-mail　 takuya-omori@ks.kyorin-u.ac.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　　 込　　 者 | 申込年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 貴　社　名 |  |
| 部署名 |  |
| フリガナ  ご担当者名 | E-mail |
| 連絡先 | 住所〒  電話 Fax |
| 備考 | |  |

共催セミナー申込書　＜＜杏林大学保健学部臨床検査技術学科　大森研究室 宛＞＞

　セミナー共催にお申し込みされる場合，下記の必要事項もご記入の上，前ページの申込用紙と合わせてお送り下さい。※申込締切日：2021年6月18日（金）

* 発表希望日（希望日に☑印をご記入下さい。）（いずれも昼食時間帯を予定。）

第1希望：　□ 8月31日（火）　□ 9月1日（水）　□ 9月2日（木）

第2希望：　□ 8月31日（火）　□ 9月1日（水）　□ 9月2日（木）

* ご希望される会場タイプを選択して下さい。

□50席未満　　□50～100席　　□100～150席　　□150席以上

* セミナーの内容（ご予定をご記入下さい。）

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ |  |
| 演者（ご所属） |  |
| 座長（ご所属） |  |

* ランチョン形式とする（参加者用の昼食を用意する）かどうかを選択して下さい。

参加者用の昼食を用意　　□ する　　□する（参加者の自己負担で）　　□ しない

* 通信欄　※お問い合わせ・ご要望等がございましたらご記入ください。

FAX　0422-47-8077　　　E-mail　 takuya-omori@ks.kyorin-u.ac.jp

|  |
| --- |
|  |