

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一覧にご希望口数、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			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		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		
	c) 表 3 (裏表紙の裏) 1 頁	50,000 円	1口のみ		
	d) 表 3 対向 (裏表紙の裏の左) 1 頁	50,000 円	1口のみ		
	e) 広告ページ 1 頁	40,000 円			
	f) 広告ページ 半頁	25,000 円			
(3) 展示スペースへの出展	ブース出展 (1 ブース)	50,000 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			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			
(6) ノベルティグッズの提供	ノベルティ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			
(8) セミナー共催		100,000 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。

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		
	ご 連 絡 先	ご住所〒		
	お電話	Fax		
備 考				

FAX 0422-47-8077

E-mail takuya-omori@ks.kyorin-u.ac.jp

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29日（木） 8月30日（金） 8月31日（土）

第2希望： 8月29日（木） 8月30日（金） 8月31日（土）

- 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