

【事務局使用 顧客 No. _____】

送付先：shibu2021shibu@anesth.or.jp (FAX：078-306-5946)

(公社) 日本麻酔科学会 2021 年度支部学術集会

申込書一式

《共催セミナー》

◆共催セミナー申し込み日：_____年 月 日

◆共催セミナー申込内容

<申込締切 2021 年 4 月 20 日 (火)>

①申込内容 (いずれかに○をつけてください)

 A L I V E 配信 B オンデマンド配信 ※配信期間はWEB開催期間に準じます

②セミナー配信希望日 (A. L I V E 配信を希望の場合のみ)

| | 配信日時 (希望日時を記載ください) |
|------|--------------------|
| 第1希望 | 月 日 時配信開始 |
| 第2希望 | 月 日 時配信開始 |

その他希望事項 (任意)

※別途費用が発生する際は、手配実費を後日請求させていただきます。

◆セミナー内容 (案) (案をご記入ください。申し込み時点での内諾は行わないてください。)

※本学会より座長の推薦が必要な場合は、その旨ご記載ください。

※連名でのお申込はお受け致しかねます。 ※確定後は本学会より会長名で依頼状を送付します。

| | |
|------------------------------|--|
| フリガナ 企業名 | |
| セミナータイトル | |
| 座長 (氏名、所属) | |
| 演者 1 (氏名、所属) | |
| 演者 2 (氏名、所属) ※演者 2 名の場合のみ | |

《プログラム集広告》

◆プログラム集広告掲載申し込み日： 年 月 日

◆プログラム集広告掲載申込詳細

<申込締切 2021年5月28日(金)>

※6支部学術集会を合本制作いたします。
※ご希望の広告スペース□にチェックを入れてください。

◆掲載内容

_____を申し込みます。原稿は（同封・別送）します

| | | | | | | | | |
|--------------------------|-------|----------|--------------------------|---------|----------|--------------------------|-------|----------|
| <input type="checkbox"/> | 表4 1頁 | ¥200,000 | <input type="checkbox"/> | 表2 1頁 | ¥150,000 | <input type="checkbox"/> | 表3 1頁 | ¥100,000 |
| <input type="checkbox"/> | 後付 1頁 | ¥80,000 | <input type="checkbox"/> | 後付 1/2頁 | ¥50,000 | | | |

《広告バナー》

◆広告バナー掲載申し込み日： 年 月 日

◆広告バナー申込詳細

<申込締切 2021年5月28日(金)>

下記の通り、広告バナーを申し込みます。

◆申し込み内容 をしてください。

150,000円(税込)

※申し込み後、別途掲載URLとバナーデータ(.jpegまたは.ai)を下記メールまでご提出ください。
※掲載期間は2021年5月～2021年10月末までを予定しています。

ホームページバナー広告に関して、貴社のご希望等があれば下欄にご記入ください。(任意)

◆申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 支部学術集会事務局

TEL : 078-306-5945 FAX : 078-306-5946

E-mail : shibu2021shibu@anesth.or.jp

《お申込み企業情報》

①お申込担当者

| | | | |
|--------|---|-------------|--|
| 企業名 | | | |
| 住所 | 〒 | (□本社 / □支社) | |
| ご担当者名 | | | |
| 部署名 | | | |
| 役職 | | | |
| Tel | | | |
| Fax | | | |
| E-mail | | | |

②ご連絡窓口(他社に委託される場合は、その情報を記入ください。)

※①と同じ場合はご記入いただく必要はございません。

| | | | |
|--------|---|--|--|
| 企業名 | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| ご担当者名 | | | |
| 部署名 | | | |
| 役職 | | | |
| Tel | | | |
| Fax | | | |
| E-mail | | | |

③ご請求書送付先※①と同じ場合はご記入いただく必要はございません。

| | | | |
|--------------|---|-----|--|
| 企業名 (請求書の宛名) | | | |
| 送付先住所 | 〒 | | |
| ご担当者名 | | | |
| 部署名 | | 役職 | |
| Tel | | Fax | |
| E-mail | | | |