

共催セミナー 申込書

送付先：第 19 回国際アルコール医学生物学会学術総会(ISBRA2018) 運営事務局 行

FAX : 03-5216-5552

年 月 日

第 19 回国際アルコール医学生物学会学術総会(ISBRA2018) の共催セミナーを、

申し込みます。 申し込みません。 (いずれかにチェックしてください)

セミナー 開催 希望枠		日程	種別※	タイプ (A・B・Cいずれかを選択)
	第 1 希望	9 月 日	LS / SS	A: 500 席 / B: 200 席 / C: 140
	第 2 希望	9 月 日	LS / SS	A: 500 席 / B: 200 席 / C: 140
	第 3 希望	9 月 日	LS / SS	A: 500 席 / B: 200 席 / C: 140
共催セミナー開催費： _____ 円				
演者・座長の候補、テーマをご記入ください。現状のところ未定の場合は、後日改めてお伺いいたしますので、その旨をご記入ください。				

※LS：ランチョンセミナー、SS：スポンサードシンポジウムのいずれかに○を付けてください。

貴社・貴団体名			
貴社・貴団体名 (英語表記)			
ご担当者部署			
ご担当者名			
住 所			
TEL		FAX	
E-mail			
通信欄			

お問合せ先：第 19 回国際アルコール医学生物学会学術総会(ISBRA2018) 運営事務局

担当：星野／山下

〒102-8481 東京都千代田区麹町 5-1 弘済会館ビル 株式会社コングレ内

TEL: 03-5216-5318 FAX: 03-5216-5552 E-mail: isbra2018@congre.co.jp

<http://www.congre.co.jp/isbra2018/>

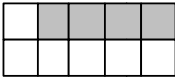
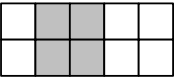

機器展示申込書

送付先：第 19 回国際アルコール医学生物学会学術総会 (ISBRA2018) 運営事務局 行

FAX : 03-5216-5552

年 月 日

貴社・貴団体名			
代表者名			
ご担当者部署			
ご担当者名			
住 所			
TEL		FAX	
E-mail			

出展小間	<input type="checkbox"/> 基礎小間 (展示台：要・不要)	<input type="checkbox"/> スペース小間	
申込小間数： []小間	× 270,000	= 申込金額：	円(税込)
※小間取り希望 (4小間以上の場合のみとします。ご希望のものにチェック願います。)			
<input type="checkbox"/> 単列 	<input type="checkbox"/> 複列 	<input type="checkbox"/> 対面 	<input type="checkbox"/> その他
※会場の都合上、ご希望に添えない場合がありますことをご了承ください。			
出展物内容(必ずご記入ください)			
重量物(100kg以上)の有無：	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	

お問合せ先 ： 第 19 回国際アルコール医学生物学会学術総会 (ISBRA2018) 運営事務局
 担当 ： 星野 / 山下
 〒102-8481 東京都千代田区麴町 5-1 弘済会館ビル 株式会社コングレ内
 TEL: 03-5216-5318 FAX: 03-5216-5552 E-mail: isbra2018@congre.co.jp
<http://www.congre.co.jp/isbra2018/>

プログラム集掲載広告申込書

送付先：第 19 回国際アルコール医学生物学会学術総会(ISBRA2018) 運営事務局 御中

FAX : 03-5216-5552

年 月 日

第 19 回国際アルコール医学生物学会学術総会(ISBRA2018)の趣旨に賛同し、下記の通り協賛を申し込みます。

プログラム・講演抄録 集 掲載広告	<input type="checkbox"/> 表 4	¥324,000.-	<input type="checkbox"/> 後付 1/2 頁	¥81,000.-
	<input type="checkbox"/> 表 2	¥216,000.-		
	<input type="checkbox"/> 表 3	¥216,000.-		
	<input type="checkbox"/> 後付 1 頁	¥108,000.-		
合 計 金 額				¥ _____

貴社・貴団体名			
貴社・貴団体名 (英語表記)			
代表者名			
ご担当者部署			
ご担当者名			
住 所			
TEL		FAX	
E-mail			
通信欄			

お問合せ先：第 19 回国際アルコール医学生物学会学術総会(ISBRA2018) 運営事務局

担当：星野／山下

〒102-8481 東京都千代田区麹町 5-1 弘済会館ビル 株式会社コングレ内

TEL: 03-5216-5318 FAX: 03-5216-5552 E-mail: isbra2018@congre.co.jp

<http://www.congre.co.jp/isbra2018/>

寄付金 申込書

送付先：第 19 回国際アルコール医学生物学会学術総会(ISBRA2018) 運営事務局 行

FAX : 03-5216-5552

年 月 日

第 19 回国際アルコール医学生物学会学術総会(ISBRA2018)の開催、並びに関連事業の準備、及び運営を推進するため、下記の通り寄付を申し込みます。

記

金 円也

銀行名： 横浜銀行
支店名： 久里浜支店 (店番号:548)
口座番号： 普通 6153478
口座名： 第 19 回国際アルコール医学生物学会学術総会
ダイジユキウカイコクサイアルコールイガクセイブツガツカイガクジユツウカイ

支払い予定日 : 月 日

御芳名／御団体名 :

御芳名／御団体名 (英語表記) :

御住所 :

御担当部署名 :

御担当者名 :

TEL : FAX :

E-Mail :

お問合せ先 : 第 19 回国際アルコール医学生物学会学術総会(ISBRA2018)

担当：星野／山下

〒102-8481 東京都千代田区麹町 5-1 弘済会館ビル 株式会社コングレ内

TEL: 03-5216-5318 FAX: 03-5216-5552 E-mail: isbra2018@congre.co.jp

<http://www.congre.co.jp/isbra2018/>