

第60回日本視能矯正学会 運営事務局 宛  
FAXでご通知ください。

**FAX番号092-716-7143**

## 寄付金 申込書

第60回日本視能矯正学会  
学会長 瀬戸 寛子 行

第60回日本視能矯正学会の目的、事業に賛同し、その運営資金として  
下記の金額を寄付します。

年 月 日

個人の場合 氏名: \_\_\_\_\_

法人の場合 法人名: \_\_\_\_\_

代表者: \_\_\_\_\_

担当者: \_\_\_\_\_

住所: 〒 \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

記

金額 \_\_\_\_\_ 円

第60回日本視能矯正学会  
『共催セミナー申込書』

申込日 年 月 日

貴社名		
住 所	〒	
責任者	役職	氏名
ご担当者	部署	氏名
	TEL:	FAX:
	E-mail:	

1. 共催セミナーを、(いずれかを○で囲んでください。)

申し込みます / 申し込みません

2. 申し込みの場合(ご希望の日、セミナー、会場クラスを○で囲んでください。)

	開催日	セミナー種類
第1希望	11/30(土)・12/1(日)	モーニング・ランチョンセミナー
第2希望	11/30(土)・12/1(日)	モーニング・ランチョンセミナー

3. 演題および座長・演者について(案で構いませんので必ずご記入ください)

演題: (テーマ)		
座長:	先生(ご所属	)
演者:	先生(ご所属	)

※座長、演者が複数の場合は、別紙を添付してください。

また、複数名をご記入される際は、第1希望、第2希望なのか、複数での体制を希望されるのか明記してください。

4. その他

--

第60回日本視能矯正学会 運営事務局 宛

第60回日本視能矯正学会  
『プログラム・抄録集／広告掲載 申込書』

申込日 年 月 日

(フリガナ) 貴社名		
住所	〒 ー	
	-----	
責任者	役職	ご氏名
ご担当者	氏名	
	部署	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

1) 抄録集掲載広告スペース希望

- 表2(カラー)
- 表3(カラー)
- 表3対向(カラー)
- 表4(カラー)
- 後付(モノクロ)1頁      ×      頁
- 後付(モノクロ)1/2頁    ×      頁

・広告原稿送付予定日: 月 日頃    ・ 送付済み

2) その他、広告掲載に関して、貴社のご希望などがあればご記入ください

第60回日本視能矯正学会 運営事務局 宛

第60回日本視能矯正学会  
『ホームページバナー／広告掲載 申込書』

申込日 年 月 日

(フリガナ) 貴社名		
住所	〒 ー	
責任者	役職	ご氏名
ご担当者	氏名	
	部署	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

1)ホームページバナー広告への掲載 を

申込む

・データ送付予定日: 月 日頃 ・ 送付済み

第60回日本視能矯正学会 運営事務局 宛

第60回日本視能矯正学会  
『機器展示 申込書』

申込日 年 月 日

(フリガナ) 貴社名		
住所	〒	
	----- -----	
責任者	役職	ご氏名
ご担当者	氏名	
	部署	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

■ ( ) 一般申込 ( ) 賛助会員申込 (どちらかにレ印をお願いします)

■ 申込小間数 : \_\_\_\_\_ 小間 (基礎小間・スペース小間・書籍展示)

■ 使用電力量(予定): 100V ( )W / 200V ( )W (単相・三相)

■ 展示台 : 必要 ・ 不要

■ 展示品(概略/予定で結構です)

■ 備考 (※その他、ご希望・質問等ございましたらご記入ください)