申込締切: 2018年5月18日(金)

Email: jscc57atm@congre.co.jp

第 57 回日本臨床細胞学会秋期大会 運営事務局 宛

※お申込みに際しては送付いただいた申込書の控えを 保管いただきますようお願いいたします。

第 57 回日本臨床細胞学会秋期大会 共催セミナー申込書

年 月 В (フリガナ) 貴計名 ₹ 住 所 氏 名 部署 ご担当者 TEL FAX E-mail 1. 下記の共催セミナーを申込みます。 (該当欄に ☑ をつけ、開催日の希望をご記入ください。) 税込価格 第1希望・第2希望 □ ランチョンセミナー A クラス ¥1,620,000 ···・ 開催希望日 (日)・(□ ランチョンセミナー B クラス ¥1,296,000 · · · · 開催希望日 (日) · (日) 2. 演題 (テーマ)・司会・演者について (案) ※お申込み時点では未定でも結構ですが締切までにお知らせください。 演題 (テーマ): 第1希望 第2希望 司会: 先生 先生) (ご所属) (所属 第2希望 第1希望 先生 先生 演者: (所属) (ご所属

3. その他 (ご希望・ご質問等ございましたらお書き添えください。)

Email:jscc57atm@congre.co.jp 第 57 回日本臨床細胞学会秋期大会

運営事務局 宛

※お申込みに際しては送付いただいた申込書の控えを 保管いただきますようお願いいたします。

第 57 回日本臨床細胞学会秋期大会 医薬品·機器展示 出展申込書

					年	月	日		
(フリガナ)									
貴社名									
住 所	〒								
責任者	役職		氏名						
ご担当者	氏 名								
	部署								
	TEL		FAX						
	E-mail								
1. 医薬品・機器展示について、以下の通り出展を申込みます。 (必要事項をご記入ください。)									
申込	小間数:	小間	5 ×216	,000円(和	脱込)/	′1 小間			
2. 展示台	必要・	不 要(□スペース小間希	一 i望 · □展	€示台持込∂	み予定)				
3. 展示品•展示内容概略(予定)									
4. その他(ご	希望・ご質問	等ございましたらお書き添えく	ださい)						

【申込書送信先】

FAX: 03-5216-5552

Email: jscc57atm@congre.co.jp

第57回日本臨床細胞学会秋期大会 運営事務局 宛

寄付金申込書

第57回日本臨床細胞学会秋期大会 会長 中村 直哉 殿

> 第57回日本臨床細胞学会秋期大会の目的、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。					
			平成	年	月	日
個人の場合	氏 名:					
法人の場合	法人名:					
	代表者:					
	担当者:					
ご連絡先(領	取書送付先)					
住 所:	- -					_
電話:			FAX:			
e-mail:						
		記				
	金額			円		
į	お振込み予定日:	平成	年 月	l 日		

申込締切: 2018年7月20日(金)

Email: jscc57atm@congre.co.jp

第 57 回日本臨床細胞学会秋期大会運営事務局 宛

※お申込みに際しては送付いただいた申込書の控えを 保管いただきますようお願いいたします。

第 57 回日本臨床細胞学会秋期大会 プログラム集 広告掲載申込書

年 月 \exists (フリガナ) 貴社名 ₹ 住 所 氏 名 部署 ご担当者 TEL FAX E-mail 該当のものに 🛭 をつけてください 1. 広告掲載について、以下の希望掲載枠を申込みます。 □ 表 4(¥162,000) □ 後付 1頁(¥86,400) モノクロ □ 表 2(¥ 108,000) □ 表 2(¥ 108,000) □ 後付 半頁(¥54,000) モノクロ □ 表 3 (¥108,000) ※()内の金額は税込価格です 2. 広告原稿 送付予定日: 月 日) ※原稿は完全版下の状態でお送りください。イラストレーター形式での入稿の場合は、出力見本を PDF で お送りください。版下は原則として返却いたしません。返却が必要な場合、送付時にお申し出ください。 4. その他 (ご希望・ご質問等ございましたらお書き添えください。)