**締切日：2023年5月31日（水）**

**第34回日本消化器癌発生学会総会**

**運営事務局　　宛**

**FAX：03-3510-3702　E-mail：jsgc2023@congre.co.jp**

事務局使用欄

受付日:

受付番号:

**第34回日本消化器癌発生学会総会**

**共催セミナー申込書**

申込み日： 年 月 日( )

趣意書記載のキャンセルポリシーに同意し、下記のとおり申込みます。

貴社名

 　　〒

連絡先住所

担当者部署

担当者氏名

E-mail

TEL FAX

1. ご希望の項目に印をご記入ください。

**ランチョンセミナー**[ ]  **11/24(金)**[ ] **11/25（土） \ 1,870,000**

**モーニングセミナー**[ ]  **11/24(金)**[ ] **11/25（土） \ 1,430,000**

**イブニングセミナー**[ ]  **11/24(金)**[ ] **11/25（土） \ 1,650,000**

 **スポンサードシンポジウム**[ ]  **11/24(金)**[ ] **11/25（土） \ 1,870,000**

1. テーマおよび座長・演者のご希望がございましたら、下記にご記入ください。

テーマ：

座長（氏名） （所属）

演者（氏名） （所属）

備考欄：

**締切日：2023年8月10日（木）**

**第34回日本消化器癌発生学会総会**

**運営事務局　　宛**

**FAX：03-3510-3702　E-mail：jsgc2023@congre.co.jp**

事務局使用欄

受付日:

受付番号:

**第34回日本消化器癌発生学会総会**

**機器展示申込書**

申込み日： 年 月 日( )

趣意書記載のキャンセルポリシーに同意し、下記のとおり申込みます。

貴社名

 　　〒

連絡先住所

担当者部署

担当者氏名

E-mail

TEL FAX

1. ご希望の項目に印をご記入ください。

[ ] **機器展示 （　　　　　　）小間 \ 220,000　（1小間あたり）**

1. 使用電力量　（機器展示のみ。予定で結構です。） 100Ｖ（ 　　　　　　　）Ｗ

1. 展示台、社名版　（1．で機器展示をお申し込みの場合、いずれかに○をお付けください。）

 要 ／ 不要

1. 展示品　（概略／予定で結構です。）

備考欄：

**締切日：2023年5月31日（水）**

事務局使用欄

受付日:

受付番号:

**第34回日本消化器癌発生学会総会**

**運営事務局　　宛**

**FAX：03-3510-3702　E-mail：jsgc2023@congre.co.jp**

**第34回日本消化器癌発生学会総会**

**抄録集広告掲載申込書**

申込み日： 年 月 日( )

趣意書記載のキャンセルポリシーに同意し、下記のとおり申込みます。

貴社名

 　　〒

連絡先住所

担当者部署

担当者氏名

E-mail

TEL FAX

1. ご希望の項目に印をご記入ください。

[ ] **表4(モノクロ)　 1P \ 165,000**

[ ] **表2(モノクロ) 1P \ 110,000**

[ ] **表3(モノクロ) 1P \ 110,000**

[ ] **中項(モノクロ）　1P　 \ 66,000**

[ ] **中項(モノクロ） 1/2P \ 44,000**

* 広告原稿送付期限：**2023年9月14日（木）までにご送付ください。**

備考欄：