

送付先 : shibu2022shibu@anesth.or.jp (FAX : 078-306-5946)

(公社) 日本麻酔科学会 2022 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

&lt;申込締切 2022 年 4 月 20 日 (水) &gt;

## ①申込内容 (いずれかに○をつけてください)

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

## ②セミナー配信希望日 (B. LIVE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でください。)

※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いたしかねます。 ※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<br>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)<br>※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 2022 年 5 月 27 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 2022 年 5 月 27 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 2022 年 5 月～2022 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 : [shibu2022shibu@anesth.or.jp](mailto:shibu2022shibu@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       |   |     |  |