令和　　年　　月　　日

**共催セミナー(ランチョンセミナー)申込書**

第23回愛知県医学検査学会　　学会長　雪吹　克己　様

　学会の趣旨に賛同し、以下のとおり共催セミナーを申し込みます。

【会場申込】 （ご希望会場に✓をご記入ください。）

□第1会場（収容人数120名）　　大会議室 [金 額]　　192,000 　円

□第2会場（収容人数80名）　　 会議室➀ [金 額]　　128,000　 円

□第3会場（収容人数70名）　　 会議室② [金 額]　　112,000 　円

□第4会場（収容人数80名）　　 会議室③ [金 額]　　128,000 　円

□第5会場（収容人数125名）　　東ホール➀［金 額］　 200,000 　円

□第6会場（収容人数125名）　　東ホール②［金 額］　 200,000 　円

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 | 　 |
| 担当者 | 　 |
| 住所 | 〒　　 |
| 電話番号 | 　　 | ＦＡＸ | 　　 |
| E-mail | 　 |
| 連絡事項 |  |

【申込方法】 本申込書へ記入後、E-mailにて送付してください。

 　 なお、本状は県学会HP「協賛趣意書」よりダウンロードできます。

【申込締切日】 令和7年1月31日（金）

【振込締切日】 共催応諾、会場決定の後、請求書をお送りします。

指定期日：令和7年4月28日(月）までにお振込みをお願い致します。

振込が指定期日より遅くなる場合は、事前に連絡をお願い致します。