

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① [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① [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		F A X	
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。