

申込み締切：2020年5月29日（金）

【申込書送信先】

FAX : 043-296-0529 (Email : info@jsc59atm.jp)

第59回日本臨床細胞学会秋期大会
運営事務局 宛

※お申込みに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59回日本臨床細胞学会秋期大会
共催セミナー申込書**

年 月 日

(フリガナ) 貴社名				
住 所	〒			
ご担当者	氏 名			
	部 署			
	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
<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー Aクラス	¥1,980,000	開催希望日 (日)	(日)
<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー Bクラス	¥1,540,000	開催希望日 (日)	(日)
<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー Cクラス	¥1,320,000	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、申込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	
(所属)	(ご所属)
第1希望	第2希望		
演者：	先生	先生	
(所属)	(ご所属)

3. その他 (ご希望・ご質問等ございましたらご記入ください。)

()

申込み締切：2020年7月10日(金)

【申込書送信先】

FAX：043-296-0529 (Email：info@jsc59atm.jp)

第59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59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** ※275,000円(税込) / 1小間

2. 展示台 必要 ・ 不要 (スペース小間希望 ・ 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】

申込み締切：2020年7月10日（金）

FAX：043-296-0529（Email：info@jsc59atm.jp）

第59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59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 日

(フリガナ) 貴社名				
住 所	〒			
ご担当者	氏 名			
	部 署			
	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（カラー） ¥275,000-

後付1頁（モノクロ） ¥110,000-

表2（モノクロ） ¥165,000-

後付半頁（モノクロ） ¥88,000-

表3（モノクロ） ¥165,000-

※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。）

()

申込み締切：2020年11月20日（金）

【申込書送信先】

FAX：043-296-0529

(Email：info@jsc59atm.jp)

第59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59回日本臨床細胞学会秋期大会

会長 伊藤 仁 殿

第59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。

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（領収書送付先）

住所： 〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-mail： _____

記

金額 _____ 円

お振込み予定日： _____ 年 月 日

以上

申込み締切：2020年7月10日(金)

【申込書送信先】

FAX : 043-296-0529 (Email : info@jsc59atm.jp)

第59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59回日本臨床細胞学会秋期大会
書籍展示 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			

書籍展示について、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。)

申込テーブル数： **本** ※22,000円(税込) / 1本

- ※1. テーブルサイズ W1,800×D900 白クロス掛け
- ※2. 出展場所については、大会長に一任いただきます。
- ※3. 搬入・搬出時間等につきましては、別途ご案内します。
- ※4. 電源その他オプションについて、ご希望があれば下欄にご記入ください。

◇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)

()