

FAX送信	022-399-7749	受付番号	整理番号
	E-mail	jasbra45@tohoku-kyoritz.co.jp	

第 45 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 行

申込日 年 月 日

共催セミナー 申込書

「第 45 回アルコール医学生物学研究会学術集会 共催セミナー」へ申し込みます。

	開催日	開催希望枠	共催費
第 1 希望	2 月 6 日(金)		
第 2 希望	2 月 7 日(土)		

演題名	
演者 (氏名・所属)	
座長 (氏名・所属)	

貴社名	
住所	〒
ご担当者氏名	
連絡部署	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	
御要望等	

FAX送信	022-399-7749	受付番号	整理番号
	jasbra45@tohoku-kyoritz.co.jp		
E-mail			

第 45 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 行

申込日 年 月 日

企業展示 申込書

「第 45 回アルコール医学生物学研究会学術集会 企業展示」への出展を申し込みます。

機器展示	@165,000 円 ×	小間 =	円
展 示 台	☐ 要 ☐ 不要	バックパネル	☐ 要 ☐ 不要
電 源	☐ 要 ☐ 不要	白 布	☐ 要 ☐ 不要
電気使用量合計	100V	W	コンセント口数 ☐
※施設の都合上会場電源に限りがございます。各社様に節電のご協力をお願いするかもしれません。			
展示品詳細(サイズ、重量、電気使用量、コンセント口数等もご記入下さい。)			

貴社名	
住所	〒
ご担当者氏名	
連絡部署	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	

FAX送信	022-399-7749	受付番号	整理番号
	E-mail	jasbra45@tohoku-kyoritz.co.jp	

第 45 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 行

申込日 年 月 日

プログラム・抄録集広告掲載 申込書

「第 45 回アルコール医学生物学研究会学術集会プログラム・抄録集」への広告掲載を申し込みます。

ご希望の枠の申込欄に○を付けて、必要事項をご記入の上お申し込みください。

掲載箇所	掲載サイズ	掲載料(税込)	申込金額
表 4(裏表紙)	A4・縦	330,000 円	
表 3(裏表紙裏)		165,000 円	
表 2(表紙裏)		220,000 円	
後付 1 頁		110,000 円	
後付 1/2 頁	A4・横	55,000 円	
計			

貴社名	
住所	〒
ご担当者氏名	
連絡部署	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	

FAX送信	022-399-7749
E-mail	jasbra45@tohoku-kyoritz.co.jp

受付番号	整理番号

第 45 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 行

申込日 年 月 日

ホームページバナー広告掲載 申込書

「第 45 回アルコール医学生物学研究会学術集会」ホームページへのバナー広告掲載を申し込みます。

ご希望の枠の申込欄に○を付けて、必要事項をご記入の上お申し込みください。

掲載枠	掲載料(税込)	希望申込欄
ホームページバナー広告	55,000 円	
ご要望など		

貴社名	
住所	〒
ご担当者氏名	
連絡部署	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	

FAX送信	022-399-7749	受付番号	整理番号
	E-mail	jasbra45@tohoku-kyoritz.co.jp	

第 45 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 行

申込日 年 月 日

寄付金 申込書

「第 45 回アルコール医学生物学研究会学術集会」への寄付金を申し込みます。

必要事項をご記入の上お申し込みください。

金

円也

貴社名	
住所	〒
ご担当者氏名	
連絡部署	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	