

第 62 回日本消化器がん検診学会総会
共催セミナー申込書

第 62 回日本消化器がん検診学会総会 運営事務局 行

FAX:022-399-7749

開催希望枠に○を記入してください

セミナー	開催日程	募集枠数	開催希望
特別講演	6月30日(金)	1 枠	
ランチョンセミナー	6月30日(金)	2 枠	
特別講演	7月1日(土)	1 枠	
ランチョンセミナー	7月1日(土)	2 枠	

申込日			
貴社名			
ご担当者名			
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			
御要望等			

演題名	
座長 (氏名・所属)	
演者1 (氏名・所属)	
演者2 (氏名・所属)	

第 62 回日本消化器がん検診学会総会
プレウェブセミナー申込書

第 62 回日本消化器がん検診学会総会 運営事務局 行

FAX:022-399-7749

開催希望枠に○を記入してください

セミナー	開催日程	開催希望
3 月開催プレウェブセミナー	1セッション (1ヶ月のオンデマンド配信)	
4 月開催プレウェブセミナー	1セッション (1ヶ月のオンデマンド配信)	
5 月開催プレウェブセミナー	1セッション (1ヶ月のオンデマンド配信)	

申込日			
貴社名			
ご担当者名			
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			
御要望等			

演題名	
座長 (氏名・所属)	
演者1 (氏名・所属)	
演者2 (氏名・所属)	

第 62 回日本消化器がん検診学会総会
プログラム・抄録集広告掲載申込書

第 62 回日本消化器がん検診学会総会 運営事務局 行

FAX:022-399-7749

申込日			
貴社名			
ご担当者名			
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			

希望申込欄に○を付け、お申し込みください

掲載枠	掲載サイズ	掲載料(税込)	希望申込欄
表4(カラー)(裏表紙)	A4・縦	200,000 円	
表3(モノクロ)(裏表紙裏)		150,000 円	
表2(モノクロ)(表紙裏)		150,000 円	
後付 1 頁(モノクロ)		100,000 円	
後付 1/2 頁(モノクロ)	A5・横	70,000 円	
ご要望など			

第 62 回日本消化器がん検診学会総会
ホームページバナー申込書

第 62 回日本消化器がん検診学会総会 運営事務局 行

FAX:022-399-7749

申込日			
貴社名			
ご担当者名			
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			

希望申込欄に○を付け、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	70,000 円	
ご要望など		

第 62 回日本消化器がん検診学会総会
企業展示申込書

第 62 回日本消化器がん検診学会総会 運営事務局 行

FAX:022-399-7749

申込日			
貴社名			
ご担当者名			
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			

申込小間数	・基礎小間 200,000 円(税込) × _____ 小間 = _____ 円		
出展物			
備品 (基礎小間のみ)	バックパネル	使用する	使用しない
	展示台	使用する	使用しない
	白布(予定)	使用する	使用しない
	電源(予定)	使用する(100V	W) 使用しない
ご要望など			