宛先：第30回日本コンピュータ外科学会大会運営事務局

FAX：03-5549-3201　 Email: jscas30@intergroup.co.jp

2021年　　月　　日

第30回日本コンピュータ外科学会大会　ランチョンセミナー共催申込書

下記の通り、ランチョンセミナー共催を申し込みいたします。

※ご希望セミナーについて下記ご記入欄に○印を付けてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 共催費 | 会場 | 席数 | 開催日 | 募集枠 |
| （税込） | （予定） |
| ランチョンセミナー1 | 600,000円 | 第一会場 | 300 | 11月21日 （日） | 1社 |
| ランチョンセミナー2 | 600,000円 | 第二会場 | 100 | 11月21日 （日） | 1社 |
| ランチョンセミナー3 | 600,000円 | 第一会場 | 300 | 11月22日 （月） | 1社 |
| ランチョンセミナー4 | 600,000円 | 第二会場 | 100 | 11月22日 （月） | 1社 |
| ランチョンセミナー5 | 600,000円 | 第一会場 | 300 | 11月23日 （火・祝） | 1社 |
| ランチョンセミナー6 | 600,000円 | 第二会場 | 100 | 11月23日 （火・祝） | 1社 |

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 | (和文) |
| (英文) |
| ご担当所属 |  |
| ご担当者名 | 印 |
| ご連絡先 | 住所:  Tel：  Fax：  E-Mail： |
| 希望事項、  質問、要望等 |  |

宛先：第30回日本コンピュータ外科学会大会運営事務局

FAX：03-5549-3201　 Email: jscas30@intergroup.co.jp

第30回日本コンピュータ外科学会大会・学術研究成果展示申込書

趣旨に賛同し、下記の内容にて応募いたします。

□機器展示（3日間）　　　　　　　金　　　　　　　円

2021年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴社名 | (和文) | |
| (英文) | |
| ご担当所属 |  | |
| ご担当者名 | 印 | |
| ご連絡先 | 住所:  Tel：  Fax：  E-Mail： | |
| 機器展示のご希望 | 小間数 |  |
| 展示物 |  |
| 展示期間 |  |
| 電源コンセント口数 |  |
| 使用電力（W）（750W以上はご相談ください） |  |

宛先：第30回日本コンピュータ外科学会大会運営事務局

FAX：03-5549-3201　 Email: jscas30@intergroup.co.jp

第30回日本コンピュータ外科学会大会協賛金申込書

趣旨に賛同し、下記金額を第30回日本コンピュータ外科学会大会の開催資金として協賛いたします。

金　　　　　　　　　　　　円

2021年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 | (和文) |
| (英文) |
| ご担当所属 |  |
| ご担当者名 | 印 |
| ご連絡先 | 住所:  Tel：  Fax：  E-Mail： |
| その他、ご要望がございましたら、ご記入ください | |

宛先：第30回日本コンピュータ外科学会大会運営事務局

FAX：03-5549-3201　 Email: jscas30@intergroup.co.jp

第30回日本コンピュータ外科学会大会機器展示申込書

趣旨に賛同し、下記の内容にて応募いたします。

□機器展示（3日間）　　　　　　　金　　　　　　　円

2021年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴社名 | (和文) | |
| (英文) | |
| ご担当所属 |  | |
| ご担当者名 | 印 | |
| ご連絡先 | 住所:  Tel：  Fax：  E-Mail： | |
| 機器展示のご希望 | 小間数 |  |
| 展示物 |  |
| 展示期間 |  |
| 電源コンセント口数 |  |
| 使用電力（W）（750W以上はご相談ください） |  |

宛先：第30回日本コンピュータ外科学会大会運営事務局

FAX：03-5549-3201　 Email: jscas30@intergroup.co.jp

第30回日本コンピュータ外科学会大会広告申込書

趣旨に賛同し、下記金額を第30回日本コンピュータ外科学会プログラム集の

広告に応募いたします。

金　　　　　　　　　　　　円

2021年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴社名 | (和文) | |
| (英文) | |
| ご担当所属 |  | |
| ご担当者名 | 印 | |
| ご連絡先 | 住所：  Tel：  Fax：  E-Mail： | |
| 掲載希望  （ご希望の種類に○印をおつけください） | 後付1ページ（カラー） | 80,000円 |
| 後付1ページ（モノクロ） | 50,000円 |
| 後付1/2ページ（カラー） | 50,000円 |
| 後付1/2ページ（モノクロ） | 30,000円 |
| その他、ご要望がございましたら、ご記入ください | | |