

# 日本臨床疫学会第2回年次学術大会

---

申込書①～③

FAX : 06-6441-2055

〒550-0001 大阪市西区土佐堀 1-4-8 日栄ビル 7 階 703A あゆみコーポレーション内

Tel : 06-6136-4949 E-mail : jsce2018@a-youme.jp

日本臨床疫学会第2回年次学術大会 運営事務局 行

申込書①

## 共催セミナー 申込書

### ●9月29日(土)

会場	席数	LS	申込欄	ES	申込欄	備考
第1+2会場	600席 (100席+500席 の2部屋)	1,296,000円		-	-	100席(飲食可) 500席(飲食不可。上記会場の映像、音声を中継する部屋。)
第3会場	100席	864,000円		-	-	100席(飲食可)
第4会場	100席	864,000円		-	-	100席(飲食可)
第10会場	273席	1,080,000円		1,080,000円		273席(飲食不可。飲食の提供なしでセミナーを開催。)

### ●9月30日(日)

会場	席数	LS	申込欄	AS	申込欄	備考
第1+2会場	600席 (100席+500席 の2部屋)	1,296,000円		-	-	100席(飲食可) 500席(飲食不可。上記会場の映像、音声を中継する部屋。)
第3会場	100席	864,000円		-	-	100席(飲食可)
第4会場	100席	864,000円		-	-	100席(飲食可)
第10会場	273席	1,080,000円		1,080,000円		273席(飲食不可。飲食の提供なしでセミナーを開催。)

※上記2日間の該当する「申込欄」に、第1希望から第3希望までをご記入ください。

セミナー タイトル(案)			
講師(案)	案1: ( )	案2: ( )	案3: ( )
座長(案)	案1: ( )	案2: ( )	案3: ( )

※(案)の状態でご記入ください。

フリガナ  
貴社名: \_\_\_\_\_ 所属部署: \_\_\_\_\_

フリガナ  
ご担当者名: \_\_\_\_\_

ご住所: 〒  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

申込締切: 2018年6月15日(金)

FAX : 06-6441-2055

〒550-0001 大阪市西区土佐堀 1-4-8 日栄ビル 7 階 703A あゆみコーポレーション内

Tel : 06-6136-4949 E-mail : jsce2018@a-youme.jp

日本臨床疫学会第2回年次学術大会 運営事務局 行

申込書②

## 抄録データ用広告、ホームページバナー広告 掲載申込書

フリガナ  
貴社名 :

フリガナ  
ご担当者名 :

所属部署 :

ご住所 : 〒

TEL :

FAX :

E-mail :

◆ご希望のものにレ印をお付け下さい。消費税込の価格です。

- |                          |      |       |           |                   |
|--------------------------|------|-------|-----------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 表紙 2 | 1 頁   | 162,000 円 | カラー               |
| <input type="checkbox"/> | 表紙 3 | 1 頁   | 108,000 円 | カラー               |
| <input type="checkbox"/> | 表紙 4 | 1 頁   | 108,000 円 | カラー               |
| <input type="checkbox"/> | 後付け  | 1 頁   | 86,400 円  | 白黒/カラー (どちらでも対応可) |
| <input type="checkbox"/> | 後付け  | 1/2 頁 | 54,000 円  | 白黒/カラー (どちらでも対応可) |

この申込書が届いた後、請求書をお送り致します。

(表紙 2、3、4 につきましては 2018 年 7 月 20 日以降のご請求書の発行となります。)

申込送付締切 : 2018 年 7 月 20 日 (金)  
広告原稿送付締切 : 2018 年 7 月 31 日 (火)

FAX : 06-6441-2055

〒550-0001 大阪市西区土佐堀 1-4-8 日栄ビル 7 階 703A あゆみコーポレーション内

Tel : 06-6136-4949 E-mail : jsce2018@a-youme.jp

日本臨床疫学会第2回年次学術大会 運営事務局 行

申込書③

## 展示会申込書

### 1. 出展申込者

貴社名			
所属部署			
ご担当者			
住所	(〒 )		
TEL/FAX	TEL :	FAX :	
E-mail			

### 2. 申込内容

小間タイプ	基礎小間 ・ スペース小間 (どちらかに○をつけて下さい。)		
申込小間数	( ) 小間	× 162,000 円 (消費税込)	= ( ) 円
出展物	(予定の展示品目をお書き下さい。)		

### 3. 希望事項欄

--	--	--	--

※ お申し込み予定小間数に達した場合は期日前でも締め切ることがありますので  
お早めにお申し込み下さい。

申込締切 : 2018年7月31日 (火)