

| |
|--|
| 申込先 |
| FAX(025-278-7285) または E-mail:jasbra2025@shinsen-mc.co.jp |
| 第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 宛 |
| 申込期限：2024 年 9 月 27 日 (金) |

年 月 日

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会 スポンサードセッション申込書

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|-----|--|
| 貴 社 名 | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | |
| ご 担 当 者 | 部 署 | | | |
| | 役 職 | | 氏 名 | |
| | TEL | | FAX | |
| | E-mail | | | |
| 複数企業との共同開催の場合、 企業名をご記入ください。 | | | | |
| 備 考 | ※共同開催で、共催費が折半になる場合や請求書の送付先が上記と異なる場合はご記入ください。 | | | |

募集枠

1)スポンサードセッション

| 開催日 | 設定席数(予定) | セッション枠 | 共催費(税込) |
|-----------|----------|--------|-------------|
| 1月31日 (金) | 200 席 | 1 枠 | 1,320,000 円 |

※未定の場合は「未定」とご記入願います。

| | | |
|-----|-----|-----|
| テーマ | | |
| 座 長 | ご氏名 | ご所属 |
| 演 者 | ご氏名 | ご所属 |

【お問い合わせ・申込先】

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局
株式会社新宣「学術会議部」内
担当:東海林 豊/野沢 由美
〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: jasbra2025@shinsen-mc.co.jp

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

申込先

FAX(025-278-7285) または E-mail:jasbra2025@shinsen-mc.co.jp

第44回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 宛

申込期限: 2024 年 9 月 27 日 (金)

年 月 日

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会
ランチョンセミナー申込書

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|-----|--|
| 貴 社 名 | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | |
| ご 担 当 者 | 部 署 | | | |
| | 役 職 | | 氏 名 | |
| | TEL | | FAX | |
| | E-mail | | | |
| 複数企業との共同開催の場合、 企業名をご記入ください。 | | | | |
| 備 考 | ※共同開催で、共催費が折半になる場合や請求書の送付先が上記と異なる場合はご記入ください。 | | | |

募集枠

1)ランチョンセミナー

| 開催日 | 設定席数(予定) | セッション枠 | 共催費(税込) |
|-----------|----------|--------|-------------|
| 1月31日 (金) | 200 席 | 1 枠 | 1,320,000 円 |
| 2月1日 (土) | 200 席 | 1 枠 | 1,320,000 円 |

※未定の場合は「未定」とご記入願います。

| | | |
|-----|-----|-----|
| テーマ | | |
| 座 長 | ご氏名 | ご所属 |
| 演 者 | ご氏名 | ご所属 |

【お問い合わせ・申込先】

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局
株式会社新宣「学術会議部」内
担当:東海林 豊/野沢 由美
〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: jasbra2025@shinsen-mc.co.jp

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

| |
|--|
| 申込先 |
| FAX(025-278-7285) または E-mail:jasbra2025@shinsen-mc.co.jp |
| 第44回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 宛 |
| 申込期限: 2024 年 9 月 27 日 (金) |

年 月 日

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会
コーヒーブレイクセミナー申込書

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|-----|--|
| 貴 社 名 | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | |
| ご 担 当 者 | 部 署 | | | |
| | 役 職 | | 氏 名 | |
| | TEL | | FAX | |
| | E-mail | | | |
| 複数企業との共同開催の場合、 企業名をご記入ください。 | | | | |
| 備 考 | ※共同開催で、共催費が折半になる場合や請求書の送付先が上記と異なる場合はご記入ください。 | | | |

募集枠

1)コーヒーブレイクセミナー

| 開催日 | 設定席数(予定) | セッション枠 | 共催費(税込) |
|-----------|----------|--------|-------------|
| 1月31日 (金) | 200 席 | 1 枠 | 1,320,000 円 |

※未定の場合は「未定」とご記入願います。

| | | |
|-----|-----|-----|
| テーマ | | |
| 座 長 | ご氏名 | ご所属 |
| 演 者 | ご氏名 | ご所属 |

【お問い合わせ・申込先】

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局
株式会社新宣「学術会議部」内
担当:東海林 豊/野沢 由美
〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: jasbra2025@shinsen-mc.co.jp

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

申込先

FAX(025-278-7285) または E-mail:jasbra2025@shinsen-mc.co.jp

第44回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 宛

申込期限: 2024 年 9 月 27 日 (金)

年 月 日

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会

イブニングセミナー申込書

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|-----|--|
| 貴社名 | | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| ご担当者 | 部署 | | | |
| | 役職 | | 氏名 | |
| | TEL | | FAX | |
| | E-mail | | | |
| 複数企業との共同開催の場合、 企業名をご記入ください。 | | | | |
| 備考 | ※共同開催で、共催費が折半になる場合や請求書の送付先が上記と異なる場合はご記入ください。 | | | |

募集枠

1)イブニングセミナー

| 開催日 | 設定席数(予定) | セッション枠 | 共催費(税込) |
|-----------|----------|--------|-------------|
| 1月31日 (金) | 200 席 | 1 枠 | 1,320,000 円 |

※未定の場合は「未定」とご記入願います。

| | | |
|-----|-----|-----|
| テーマ | | |
| 座長 | ご氏名 | ご所属 |
| 演者 | ご氏名 | ご所属 |

【お問い合わせ・申込先】
第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局
株式会社新宣「学術会議部」内
担当:東海林 豊/野沢 由美
〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: jasbra2025@shinsen-mc.co.jp

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

| |
|--|
| 申込先 |
| FAX(025-278-7285) または E-mail:jasbra2025@shinsen-mc.co.jp |
| 第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 宛 |
| 申込期限：2024 年 9 月 27 日（金） |

年 月 日

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会
モーニングセミナー申込書

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|-----|--|
| 貴 社 名 | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | |
| ご 担 当 者 | 部 署 | | | |
| | 役 職 | | 氏 名 | |
| | TEL | | FAX | |
| | E-mail | | | |
| 複数企業との共同開催の場合、 企業名をご記入ください。 | | | | |
| 備 考 | ※共同開催で、共催費が折半になる場合や請求書の送付先が上記と異なる場合はご記入ください。 | | | |

募集枠

1)モーニングセミナー

| 開催日 | 設定席数(予定) | セッション枠 | 共催費(税込) |
|---------|----------|--------|-------------|
| 2月1日（土） | 200 席 | 1 枠 | 1,320,000 円 |

※未定の場合は「未定」とご記入願います。

| | | |
|-----|-----|-----|
| テーマ | | |
| 座 長 | ご氏名 | ご所属 |
| 演 者 | ご氏名 | ご所属 |

【お問い合わせ・申込先】

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局
株式会社新宣「学術会議部」内
担当:東海林 豊／野沢 由美
〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: jasbra2025@shinsen-mc.co.jp

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

| |
|---|
| 申込先 FAX(025-278-7285) または E-mail:jasbra2025@shinsen-mc.co.jp 第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 宛 申込期限：2024 年 9 月 27 日（金） |
|---|

年 月 日

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会 スポンサードシンポジウム申込書

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|-----|--|
| 貴 社 名 | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | |
| ご 担 当 者 | 部 署 | | | |
| | 役 職 | | 氏 名 | |
| | TEL | | FAX | |
| | E-mail | | | |
| 複数企業との共同開催の場合、 企業名をご記入ください。 | | | | |
| 備 考 | ※共同開催で、共催費が折半になる場合や請求書の送付先が上記と異なる場合はご記入ください。 | | | |

募集枠

1)スポンサードセミナー

| 開催日 | 設定席数(予定) | セッション枠 | 共催費(税込) |
|----------|----------|--------|-------------|
| 1月31日（金） | 200 席 | 1 枠 | 1,320,000 円 |
| 2月1日（土） | 200 席 | 1 枠 | 1,320,000 円 |

※未定の場合は「未定」とご記入願います。

| | | |
|-----|-----|-----|
| テーマ | | |
| 座 長 | ご氏名 | ご所属 |
| 演 者 | ご氏名 | ご所属 |
| 演 者 | ご氏名 | ご所属 |
| 演 者 | ご氏名 | ご所属 |
| 演 者 | ご氏名 | ご所属 |

【お問い合わせ・申込先】

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局
株式会社新宣「学術会議部」内 担当:東海林 豊／野沢 由美
〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285 E-mail: jasbra2025@shinsen-mc.co.jp

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

申込先
FAX(025-278-7285) または E-mail:jasbra2025@shinsen-mc.co.jp
第44回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 宛

申込期限：2024年10月25日（金）

年 月 日

第44回アルコール医学生物学研究会学術集会 広告募集申込書

1. プログラム抄録集（申込欄にチェックをお願いいたします。）

| 申込欄 | 掲載面 | スペース | 募集口数 | 掲載料(税込) |
|-----|-----|-------------------|------|----------|
| | A | 表4(裏表紙) カラー 1頁 | 1口 | 330,000円 |
| | B | 表2(表紙の裏面) カラー 1頁 | 1口 | 220,000円 |
| | C | 表3(裏表紙の裏面) カラー 1頁 | 1口 | 165,000円 |
| | D | 後付 モノクロ 1頁 | 1口 | 110,000円 |
| | E | 後付 モノクロ 1/2頁 | 2口 | 66,000円 |

2. ホームページバナー広告 ☐ バナー広告に申込みます。(110,000円・税込み)
3. 幕間スライド広告 ☐ 幕間広告に申込みます。(110,000円・税込み)

| | | | | |
|-------------------|---------------------------------|--|-----|--|
| 貴社名 | | | | |
| プログラム 抄録集への記載名 | ※共同で広告を掲載されている企業様も、こちらにご記入ください。 | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| ご担当者 | 部署 | | 役職 | |
| | 氏名 | | | |
| | TEL | | FAX | |
| | E-mail | | | |

【お問い合わせ・申込先】

第44回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局
株式会社新宣「学術会議部」内
担当:東海林 豊/野沢 由美
〒950-0983 新潟市中央区神道寺1-6-14
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: jasbra2025@shinsen-mc.co.jp

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

申込先

FAX(025-278-7285) または E-mail:jasbra2025@shinsen-mc.co.jp

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 宛

申込期限：2024 年 11 月 1 日（金）

年 月 日

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会

医療機器展示申込書

●企業展示

| | |
|------|---|
| 申込区分 | W1,800mm×D900mm×H 2,100mm：1 小間 165,000 円× 小間＝ 円 |
|------|---|

基礎小間仕様以外のオプション備品、基礎仕様内容の要・不要は別途「出展者へのご案内」にて締切後、改めてご案内いたします。

| | | | | |
|-------------------|--------|--|-----|--|
| 貴社名 | | | | |
| プログラム 抄録集への記載名 | | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| ご担当者 | 部署 | | | |
| | 役職 | | | |
| | 氏名 | | | |
| | TEL | | FAX | |
| | E-mail | | | |
| 特記事項 | | | | |
| 出展内容 (主たる製品) | | | | |

【お問い合わせ・申込先】

第 44 回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局
株式会社新宣「学術会議部」内
担当:東海林 豊／野沢 由美
〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: jasbra2025@shinsen-mc.co.jp

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

申込先
FAX(025-278-7285) または E-mail:jasbra2025@shinsen-mc.co.jp
第44回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 宛
申込期限: 2024年12月25日(水)

年 月 日

第44回アルコール医学生物学研究会学術集会 寄附金申込書

第44回アルコール医学生物学研究会学術集会事業に賛同し、その運営資金として下記の金額を寄附します。

金 額 円

上記金額を、 年 月 日頃下記振込先に振込みいたします。

| | |
|--------|-----------|
| 個人の場合 | 氏 名: |
| 法人の場合 | 法人名: |
| | 代表者: |
| | 担当者: 担当部課 |
| 住 所: | |
| 電 話: | FAX: |
| E-mail | |

2024年12月25日(水) までに FAX またはメールにてご返送くださいますようお願い申し上げます。

| |
|---|
| <p>お振込先</p> <p>銀 行 名: 第四北越 (ダイシホクエツ) 銀行 白山 (ハクサン) 支店 (店番号231) 口座番号: 普通預金 5057820 口座名義: 第44回アルコール医学生物学研究会学術集会 (ダイヨンジ ユウオンカイアルコールガ ケイブツガクケンギョウカイガ ジ ユシヨウカイ)</p> |
| <p>【お問い合わせ・申込先】</p> <p>第44回アルコール医学生物学研究会学術集会 運営事務局 株式会社新宣「学術会議部」内 担当: 東海林 豊/野沢 由美 〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14 TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285 E-mail: jasbra2025@shinsen-mc.co.jp</p> |

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|