

お申込用紙

第7回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会甲信越支部学術集会 運営事務局 行

FAX : 025-278-7285 **E-mail : kokyucarereha-kse@shinsen-mc.co.jp**

_____年 月 日

以下の通り申込みいたします。(該当するものを○で囲んでください)

種 別		共催費・広告掲載費	該当するものに○	備 考
企業プレゼンテーション		20,000 円		
企業展示		50,000 円		() 小間分
広告掲載	A4 カラー	50,000 円		
	A4 1/2 モノクロ	30,000 円		
合計金額		円	※共催・広告費は消費税込です。	

■お申込者

貴社名	
部署	
御担当者	
御住所	〒
TEL	
FAX	
E-mail	