

F A X送付先：03-5367-2187/E-mail:jsch2023@k-con.co.jp

第70回日本小児保健協会学術集会 運営事務局宛

共催セミナー申込書

第70回日本小児保健協会学術集会 運営事務局 御中

趣意に賛同し、第70回日本小児保健協会学術集会共催セミナーの開催を申し込みいたします。

希望順位	セッション名	会場/席数	日程
	ランチョンセミナー①	A会場/200席	2023年6月17日(土)
	ランチョンセミナー②	B会場/150席	2023年6月17日(土)
	ランチョンセミナー③	C会場/150席	2023年6月17日(土)
	ランチョンセミナー④	A会場/200席	2023年6月18日(日)
	ランチョンセミナー⑤	B会場/150席	2023年6月18日(日)
	ランチョンセミナー⑥	C会場/150席	2023年6月18日(日)
	イブニングセミナー	C会場/150席	2023年6月16日(金)
	モーニングセミナー	C会場/150席	2023年6月18日(日)

お支払方法 下記口座へお振り込み願います。

銀行名：三菱UFJ銀行

支店名：東京公務部 店番：300

普通口座 口座番号：0083238

口座名義：第70回日本小児保健協会学術集会 会頭 小枝達也

(タ イ ナ ィ ュ カ イ ホ シ ヨウ ニ ホク キョウ カイ ガ カジ ャ ッ ヲ カイ コエダ タツヤ)

年 月 日

会社名	
部署名	
ご住所	
ご担当者名	
電話番号/FAX	/
E-mail	

※この申込書をFAXまたはメールにて運営事務局までお送り下さい。

申込書送付先

【第70回大会 運営事務局】

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-27-2 山本ビル2階

株式会社ケイ・コンベンション内

第70回日本小児保健協会学術集会 運営事務局 担当：市川・吉澤

電話：03-5367-2382 FAX：03-5367-2187

E-mail: jsch2023@k-con.co.jp

送付先：FAX 03-5367-2187/E-mail:jsch2023@k-con.co.jp

第70回日本小児保健協会学術集会 運営事務局宛

展示申込書

申込日：令和 年 月 日

1 お申込者（該当する欄にご記入ください）

フリガナ 会社名				
（） 担当者	所在地	〒	TEL	
			FAX	
	フリガナ 氏名	様	部署	
			役職	
E-mail				

2 申込内容（該当する欄にご記入ください）

申込項目	小間数： _____ 小間 （1小間 165,000円 計 _____ 万円） 展示品（概要で結構です）： 使用電力（予定）：100V _____ W *電力使用量により別途料金が発生する場合がございます。 展示台 要・不要（いずれかに○をお付けください） 社名板 要・不要（いずれかに○をお付けください）		
振込金額	金 _____ 円也		
振込予定日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
請求書発行	要 / 不要	請求書発行希望日 (有の場合、日付を記入)	有 / 無 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
備考			

送付先 : FAX 03-5367-2187 / E-mail: jsch2023@k-con.co.jp

第70回日本小児保健協会学術集会 運営事務局宛

書籍展示申込書

申込日：令和 年 月 日

1 お申込者（該当する欄にご記入ください）

フリガナ 会社名				
（担当 者	所在地	〒	TEL	
			FAX	
	フリガナ 氏名	様	部署	
			役職	
E-mail				

2 申込内容（該当する欄にご記入ください）

申込項目	展示台数： _____ 台 （展示台1台2万円 計 _____ 万円） 展示品（概要で結構です）： 使用電力（予定）：100V _____ W *電力使用量により別途料金が発生する場合がございます。 展示台 要・不要（いずれかに○をお付けください）		
振込金額	金 _____ 円也		
振込予定日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
請求書発行	要 / 不要	請求書発行希望日 (有の場合、日付を記入)	有 / 無 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
備考			

送付先：FAX 03-5367-2187/E-mail: jsch2023@k-con.co.jp

第70回日本小児保健協会学術集会 運営事務局宛

広告申込書

申込日：令和 年 月 日

1 広告申込者（該当する欄にご記入ください）

フリガナ 会社名				
申込と 担当者	所在地	〒	TEL	
			FAX	
	フリガナ 氏名	様	部署	
			役職	
E-mail				

2 広告申込内容（該当する欄にご記入ください）

広告ページ	<input type="checkbox"/> 表2 <input type="checkbox"/> 表3 <input type="checkbox"/> 後付1頁 <input type="checkbox"/> 後付1/2頁		
振込金額	円		
振込予定日	令和 年 月 日		
請求書発行	要 / 不要	請求書発行希望日 (有の場合、日付を記入)	有 / 無 令和 年 月 日
備考			

※版下原稿は、2023年4月10日までに運営事務局へご送付ください。

抄録集印刷後、返却致します。