

第79回 日本体力医学会大会 事務局 行
FAX:06-4795-5932
E-mail:tairyoku79@hei.hankyu.co.jp

第79回日本体力医学会大会
「共催セミナー」申込書

第79回日本体力医学会大会 大会長 田畑 泉 宛 申込日: 年 月 日

貴社 情報	貴社名			
	住所	〒 ー		
ご担当者 情報	フリガナ			
	氏名			
	部署			
	住所	〒 ー □上記と同じ		
	TEL		FAX	
	E-mail			
ご請求書 送付先	住所	〒 ー □貴社情報住所と同じ □ご担当者情報住所と同じ		
	氏名			
	部署			

※ご記入いただきました個人情報の内容につきましては、本大会の連絡・ご案内以外には使用いたしません。

◆太枠内の申込欄に○印をご記入ください。また、セミナー開催のご希望日に☑をお付け下さい。

申込番号	種類	共催費(税込)	申込欄	セミナー開催日程 ご希望日の選択
1	ランチョンセミナー	500,000円		☐ 1日目(9/17) ☐ 2日目(9/18) ☐ 3日目(9/19)
2	ランチョンセミナー	600,000円		☐ 1日目(9/17) ☐ 2日目(9/18) ☐ 3日目(9/19)
3	スポンサードシンポジウム	440,000円		☐ 1日目(9/17) ☐ 2日目(9/18) ☐ 3日目(9/19)

◆ご予約の演題、演者、座長等がございましたら、下記にご記入ください。(最終決定は大会長一任となります)

演題			
演者	氏名:	所属:	
座長	氏名:	所属:	

※申込書確認後、運営事務局よりご連絡させていただきます。