

申込み締切：2027年2月12日（金）

【送信先】

第53回日本整形外傷学会学術集会 運営事務局 宛

E-mail : a-csc@a-csc.org FAX : 03-6222-9875

第53回日本整形外傷学会学術集会 共催セミナー申込書

申込年月日	202 年 月 日		
貴社名			
住 所	〒		
ご担当者	氏 名		
	部 署		
	TEL		FAX
	E-mail		

1. 下記の共催セミナーを申込みます。（該当欄に ☑ をつけ、開催日の希望をお選びください。）

共催費(参加者飲食代込・内税) 第1希望 ・ 第2希望

- | | | |
|---|---------------|-----------------|
| ☐ ヌーンタイムレクチャー Aクラス | ¥2,970,000... | 開催希望日 () ・ () |
| ☐ ヌーンタイムレクチャー Bクラス | ¥2,310,000... | 開催希望日 () ・ () |
| ☐ ヌーンタイムレクチャー Cクラス | ¥1,980,000... | 開催希望日 () ・ () |
| ☐ モーニングセミナー Aクラス | ¥1,897,500 | |
| ☐ モーニングセミナー Bクラス | ¥1,765,500 | |
| ☐ イブニングセミナー Aクラス | ¥2,145,000 | |
| ☐ イブニングセミナー Bクラス | ¥1,897,500 | |
| ☐ 共催シンポジウム | ¥2,475,000 | |

2. 演題（テーマ）・座長・演者について（案）

※お申込み時点では未定でも構いませんが、申込締切までにお知らせください。

演題（テーマ）：

第1候補	第2候補
座長：	先生
(ご所属	(ご所属
第1候補	第2候補
演者：	先生
(ご所属	(ご所属

3. その他 （ご要望・連絡事項等ございましたらご記入ください。）