

【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 Multi Purpose Room 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. Multi Purpose Room を申込みます。（ラジオボタンでお選び頂き、開催日の希望をお選びください。）
※複数の企業・団体の共同使用も可能です。

- 共催費(消費税 10%込) 第 1 希望 ・ 第 2 希望
- ☐ 9時-17時（135 ㎡）（予定） ¥3,850,000 … 開催希望日 （ ） ・ （ ）
- ☐ 9時-11時（102 ㎡）（予定） ¥1,540,000 … 開催希望日 （ ） ・ （ ）
- ☐ 14時-16時（102 ㎡）（予定） ¥1,540,000 … 開催希望日 （ ） ・ （ ）

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 先生
（ご所属 ）	（ご所属 ）
第 1 候補	第 2 候補
演者：	先生 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。）