

第 10 回日本健康医療学会記念大会 企業展示・企業広告申込書

申込日：2017年 月 日

貴社名	フリガナ		
ご担当	部署		
	氏名		
	住所	〒 - 都・道・府・県	市・区・町・村
	TEL		FAX
	E-mail		

※ ご記入いただいた情報の内容については、本学会の連絡並びに案内以外には使用いたしません。

該当□にチェックをしてください。

<input type="checkbox"/> 商品展示	小間数 ( )  ☆ 商品展示の際に、同会場にて簡単なセミナーなどを行いたい場合 10分程度・15,000円、賛助会員は無料。 セミナー ・ 希望する ・ 希望しない
<input type="checkbox"/> 広告掲載 (右記に○印も付けてください)	第1希望 (表2、表3、後付1、後付1/2、名刺大) 第2希望 (表2、表3、後付1、後付1/2、名刺大)
連絡欄	

参加費等のお振込先

みずほ銀行 渋谷中央支店 (162) 普通預金 1791983  
一般社団法人 日本健康医療学会 大会事務局  
(イッパンシャダンハウジン ニホンケンコウイリョウガッカイ タイカイジムキョク)

受付	台帳	参加費	返信