

(公社) 日本麻酔科学会第 69 回学術集会
スポンサーシップパッケージ申込書

申込締切 2021 年 10 月 8 日 (金)

スポンサーシップパッケージ申し込み要領を了承し、次の通り申し込みます。

申し込み日： 年 月 日

◆申し込み内容

(※欄外への記入は無効といたします)

下記のいずれかに○をお願いいたします。

	スポンサーシップ名称	展示小間 /共催セミナー数	金額
	(A) プラチナスポンサー1 / Platinum sponsor-1	30 小間/1 セッション	1,400~1,530 万円
	(B) プラチナスポンサー2 / Platinum sponsor-2	20 小間/2 セッション	1,400~1,660 万円
	(C) プラチナスポンサー3 / Platinum sponsor-3	10 小間/3 セッション	1,400~1,790 万円
	(D) ゴールドスポンサー1 / Gold sponsor-1	20 小間/1 セッション	1,100~1,230 万円
	(E) ゴールドスポンサー2 / Gold sponsor-2	10 小間/2 セッション	1,100~1,360 万円
	(F) ゴールドスポンサー3 / Gold sponsor-3	小間なし/3 セッション	1,100~1,490 万円

※「附設展示申込書」「共催セミナー申込書」も併せてお送りください

※パッケージ金額は共催セミナーの開催形式で変動致します。

詳細は共催セミナー募集要項の料金表をご確認ください。

◆スポンサーシップパッケージ用ホスピタリティルーム (ハイブリッド開催時のみ)

ホスピタリティルームを 希望する () • 希望しない ()

※スポンサーシップパッケージ締め切り後に、提供できるお部屋をご希望があった企業様へ一斉に
案内いたします。

※複数社よりご希望があった場合、ご要望にお応え出来ない可能性もございますのでご了承ください。

※附設展示 2 小間をホスピタリティルームに変更させていただきます。

◆窓口

①お申込担当者

企業名			
住所	(□本社 / □支社) 〒		
ご担当者名			
部署名	役職		
Tel	Fax		
E-mail			

<次頁あり>※必ず、2枚併せてご提出ください。(記入がない場合も、ご提出ください。)

②ご連絡窓口（他社に委託される場合は、その情報を記載ください）

※①と同じ場合は、ご記入いただく必要はございません

企業名			
送付先住所	〒		
ご担当者名			
部署名		役職	
Tel		Fax	
E-mail			

③ご請求書送付先

※①と同じ場合は、ご記入いただく必要はございません

企業名 (請求書の宛名)			
送付先住所	〒		
ご担当者名			
部署名		役職	
Tel		Fax	
E-mail			

◆申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 第69回学術集会事務局

Tel : 078-306-5945

E-mail : jsa69jsa@anesth.or.jp