

E-mail: jsa71jsa@anesth.or.jp

(Fax: 078-306-5946)

(公社) 日本麻酔科学会第 71 回学術集会ホスピタリティルーム申込書

申込締切日：2023 年 11 月 30 日 (木)

◆お申し込み日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

◆お申込希望内容

※部屋数に限りがある為ご希望に添えない場合がございます。何卒ご了承くださいませ。

	申込番号	会場	料金(税込) 2日間
第 1 希望			660,000 円
第 2 希望			660,000 円
使用用途 (予定)	<input type="checkbox"/> スポンサーの展示小間の振替申込みはこちらに✓を入れてください		

◆窓口

①お申込担当者

フリガナ 企業名			
住所	〒 _____		
ご担当者名			
部署名		役職	
Tel		Fax	
E-mail			

②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)			
送付先企業名			
ご担当者名			
部署名		役職	
送付先住所	〒 _____		
Tel		Fax	
E-mail			

◆申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 第 71 回学術集会事務局
〒650-0047 神戸市中央区港島南町 1-5-2 神戸キメックセンタービル 3F
Tel : 078-306-5945 FAX : 078-306-5946
E-mail : jsa71jsa@anesth.or.jp