

申込用 FAX (025-278-7285)

第 40 回関東甲信越ブロック理学療法士学会 運営事務局 宛

申込期限：2021 年 8 月 10 日 (火)

年 月 日

第 40 回関東甲信越ブロック理学療法士学会 協賛金申込書

第 40 回関東甲信越ブロック理学療法士学会の目的、事業に賛同し、その運営資金として
下記の金額を協賛します。

金 額 円

上記金額を、_____年 月 日頃下記振込先に振込みいたします。

| | |
|--------|-----------|
| 法人の場合 | 法人名: |
| | 代表者: |
| | 担当者: 担当部課 |
| 住 所: 〒 | |
| 電 話: | FAX: |
| E-mail | |

2021 年 8 月 10 日 (火) までにメールまたは FAX にてご返送くださいますようお願い申し上げます。

| |
|--|
| お振込先 銀行・支店: 大光銀行 新潟駅南支店 (店番号 057) (タイコウギンコウ ニイガタエキナンシテン) 口座番号: (普通預金) 3537481 口座名義: 第 40 回関東甲信越ブロック理学療法士学会 大会長 佐藤 成登志 ダイオンジュウカイカントウコウシンエツブロックリガクリョウホウシガクカイ |
| 【お問い合わせ・申込先】 第 40 回関東甲信越ブロック理学療法士学会運営事務局 株式会社 シンセンメディカルコミュニケーションズ内 担当: 東海林 豊/野沢 由美/川崎 芽衣 〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14 TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285 E-mail: kanburo40@shinsen-mc.co.jp |

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

申込用 FAX (025-278-7285)

第40回関東甲信越ブロック理学療法士学会 運営事務局 宛

申込期限：2021年6月30日(水)

年 月 日

第40回関東甲信越ブロック理学療法士学会 オンライン学会内のバナー・アプリ(電子抄録) バナー広告掲載 申込書

※ご希望に☑をお願いいたします。

- オンライン学会内のバナー に申し込みます。
- アプリ(電子抄録)バナー に申し込みます。

| | | | | |
|---------|--------|--|-----|--|
| 貴社名 | | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| ご担当者 | 部署 | | 役職 | |
| | 氏名 | | | |
| | TEL | | FAX | |
| | E-mail | | | |
| リンク先URL | | | | |

【申込締切日】2021年6月30日(水) 必着

【お問い合わせ・申込先】

第40回関東甲信越ブロック理学療法士学会運営事務局
株式会社 シンセンメディカルコミュニケーションズ内
担当：東海林 豊／野沢 由美／川崎 芽衣
〒950-0983 新潟市中央区神道寺1-6-14
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: kanburo40@shinsen-mc.co.jp

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

申込用 FAX (025-278-7285)

第 40 回関東甲信越ブロック理学療法士学会 運営事務局 宛

申込期限：2021 年 7 月 30 日 (金)

年 月 日

第 40 回関東甲信越ブロック理学療法士学会 機器展示・書籍展示申込書

●展示 基礎小間

| | |
|------|---|
| 申込区分 | W1,800mm×D900mm×H 2,400mm : 1 小間 165,000 円× _____ 小間= _____ 円 |
|------|---|

●書籍展示

| | |
|------|---------------------------------------|
| 申込区分 | 書籍出展料 机 1 基 5,500 円× _____ 基= _____ 円 |
|------|---------------------------------------|

基礎小間仕様以外のオプション備品、基礎仕様内容の要・不要は別途「出展者へのご案内」にて締切後、改めてご案内いたします。

| | | | | |
|-----------------|---------|--|-----|--|
| 貴社名 | | | | |
| プログラム集への記載名 | | | | |
| 住所 | 〒 _____ | | | |
| ご担当者 | 部署 | | | |
| | 役職 | | | |
| | 氏名 | | | |
| | TEL | | FAX | |
| | E-mail | | | |
| 特記事項 | | | | |
| 出展内容 (主たる製品) | | | | |

【お問い合わせ・申込先】

株式会社 シンセンメディカルコミュニケーションズ内

担当: 東海林 豊

〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14

TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285

E-mail: kanburo40@shinsen-mc.co.jp

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

申込用 FAX (025-278-7285)

第 40 回関東甲信越ブロック理学療法士学会 運営事務局 宛

申込期限：2021 年 7 月 30 日 (金)

年 月 日

第 40 回関東甲信越ブロック理学療法士学会

衛生用具(マスク、消毒液等)、文具、コングレスバック、ネームカードホルダー等

提供申込書

| | | | | |
|-------------------|--|--|-----|--|
| 希望提供品 | 衛生用具 文具 コングレスバック ネームカードホルダー その他 () | | | |
| 貴社名 | | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| ご担当者 | 部署 | | | |
| | 役職 | | | |
| | 氏名 | | | |
| | TEL | | FAX | |
| | E-mail | | | |
| 【通信欄】※数量をご記入ください。 | | | | |

【お問い合わせ・申込先】

第 40 回関東甲信越ブロック理学療法士学会運営事務局
株式会社 シンセンメディカルコミュニケーションズ内
担当：東海林 豊/野沢 由美/川崎 芽衣
〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: kanburo40@shinsen-mc.co.jp

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|