「日本血管生物医学会特別集会」運営事務局　行

**＜送信先＞E-Mail：info@jvbmospecialmeeting.org**

**FAX：03-5689-0394**

**申込締切日：2024年8月23日（金）**

「日本血管生物医学会特別集会」

**企業共催セミナー 申込書**

**◆ご希望のセミナー名をご記入ください。**

|  |
| --- |
| **<第1希望>　：** |
| **<第２希望>　：** |
| **<第３希望>　：** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 御社名 |  | | |
| ご所属 |  | | |
| ご担当者名 |  | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |
| **講　演　内　容** ※現在の予定で結構です。未定の場合は「未定」とし、決まり次第ご連絡ください。 | | | |
| 講演タイトル： | | | |
| 座長（氏名／所属）： | | | |
| 演者（氏名／所属）： | | | |
| 申込特典１ | 講演抄録広告掲載　　□希望する　　□希望しない | | |
| 申込特典２ | 講演会場スクリーン幕間動画広告掲載　　□希望する　　□希望しない | | |
| 申込特典３ | ホームページバナー広告掲載　　□希望する　　□希望しない | | |
| リンク先URL | ※希望する場合 | | |