

Fax: 072-807-3898 / Email: jshforum2020@atalacia.com

第9回臨床高血圧フォーラム運営事務局 行

第9回臨床高血圧フォーラム
共催セミナー 申込書

お申込日 年 月 日

貴社名	
部署名	
担当者名	
ご連絡先	〒 Tel: Email:

ご希望の枠に○印をご記入ください

開催日	セミナー	セミナーNo.	席数 (予定)	共催金額 (税込)	第1 希望	第2 希望	第3 希望
5月15日(土)	ランチョン	LS1	348～400	1,650,000円			
	ランチョン	LS2	250～260	1,430,000円			
	ランチョン	LS3	130～150	1,320,000円			
	ランチョン	LS4	90～100	1,100,000円			
	スポンサード	SS	250～260	2,200,000円			
	イブニング	ES	250～260	1,430,000円			
5月16日(日)	モーニング	MS	250～260	1,430,000円			
	ランチョン	LS5	348～400	1,650,000円			
	ランチョン	LS6	250～260	1,430,000円			
	ランチョン	LS7	90～100	1,100,000円			
控室	使用予定			16,500円	有 ・ 無		

講演内容・座長・演者 等

第9回臨床高血圧フォーラム運営事務局 行

お申込日 年 月 日

フリガナ 貴社名	
部署名	
フリガナ ご担当者名	
ご連絡先	〒 Tel: Email:

5階 ロビー	基礎小間 275,000 円/ 1 小間	小間
6階 千里ルーム	基礎小間 220,000 円/ 1 小間	小間
6階 千里ルーム	スペース小間 55,000 円	小間

[illegible]

Fax: 072-807-3898 / Email: jshforum2020@atalacia.com

第9回臨床高血圧フォーラム運営事務局 行

第9回臨床高血圧フォーラム
ポケットプログラム 広告掲載申込書

お申込日 年 月 日

フリガナ 貴社名	
部署名	
フリガナ ご担当者名	
ご連絡先	〒 Tel: Email:

ご希望の掲載枠欄に○印をご記入ください

種類	形状	金額 (税込)	第1 希望	第2 希望
表4(裏表紙)	A5縦 カラー1頁	165,000円		
表2(表紙裏)	A5縦 カラー1頁	132,000円		
表3(裏表紙裏)	A5縦 カラー1頁	110,000円		
後付1頁	A5縦 モノクロ1頁	88,000円		
後付1/2頁	A5縦 モノクロ1/2頁	55,000円		

お申込日 年 月 日

第9回臨床高血圧フォーラム会長 中村 敏子 殿

金 円 也

フリガナ 貴社名	
部署名	
フリガナ ご担当者名	印
ご連絡先	〒 Tel: Email:
口座 振込日	年 月 日 に 振込いたしました ・ 振込予定です（該当に○印をお付けください）

備考
