第29回日本臨床脳神経外科学会

医療機器・医薬品・書籍展示申込書

第29回日本臨床脳神経外科学会

会 長　黒岩　敏彦

**E-mail: jansc29-office@umin.ac.jp / FAX: 03-5289-8117（㈱ドゥ・コンベンション内）**

〆切日：2026年4月24日（金）

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 |  |
| 部署名 |  |
| 御担当者 |  |
| 御住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 申　込 | □　機器展示　　　・　　　□　書籍展示　 |
| 申込（機器展示） | ￥220,000（税込） ×　　　　小間　＝　￥ |
| 申込（書籍展示） | ￥11,000（税込） ×　　　本　＝　￥ |
| 展示品名(予定)： |
| 御請求書 | □要　　　　・　　　　□不要 |
| 備考 |  |

第29回日本臨床脳神経外科学会

広告募集申込書

第29回日本臨床脳神経外科学会

会 長　黒岩　敏彦

**E-mail: jansc29-office@umin.ac.jp / FAX: 03-5289-8117（㈱ドゥ・コンベンション内）**

〆切日：2026年4月24日（金）

第29回日本臨床脳神経外科学会プログラム抄録集、バナーに広告を、

**□　掲載します　　　　　　□　掲載しません**

|  |  |
| --- | --- |
| プログラム抄録集広告（希望箇所にﾁｪｯｸして下さい） | □ 表4 □ 表2 □ 表3□ 1頁 □ 1/2頁 |
| バナー広告 | □ バナー広告 |
| 金額 | ￥ |

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 |  |
| 部署名 |  |
| 御担当者 |  |
| 御住所 |  |
| TEL/FAX |  |
| E-mail |  |
| 御請求書 | □要　　　　・　　　　□不要 |
| 備考欄 |  |

第29回日本臨床脳神経外科学会

共催セミナー申込書

第29回日本臨床脳神経外科学会

会 長　黒岩　敏彦

**E-mail: jansc29-office@umin.ac.jp / FAX: 03-5289-8117（㈱ドゥ・コンベンション内）**

〆切日：2026年4月24日（金）

第29回日本臨床脳神経外科学会　共催セミナーに

**□　共催します　　　　　　□　共催しません**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望セミナー（希望箇所にﾁｪｯｸして下さい） | ランチョンセミナー | 【A枠】□LS-1-1　 ・□LS-2-1【B枠】□LS-1-2　 ・□LS-2-2【C枠】□LS-1-3～5・□LS-2-3～5 |
| スポンサードセミナー　□SS-1-1～3・□SS-2-1～3 |

※お申込頂いた番号が既に決まっている場合は他の番号に移って頂く場合がございます。

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 |  |
| 部署名 |  |
| 御担当者名 |  |
| 御連絡先 | 住所：〒 |
| TEL：　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-mail： |
| 御請求書 | □要　　　　・　　　　□不要 |
| 希望テーマ |  |
| 希望座長演者 |  |
| その他ご希望等 |  |

第29回日本臨床脳神経外科学会

寄　附　申　込　書

第29回日本臨床脳神経外科学会

会 長　黒岩　敏彦

**E-mail: jansc29-office@umin.ac.jp / FAX: 03-5289-8117（㈱ドゥ・コンベンション内）**

金　　　　　　　　　　　　　　円也

趣旨に賛同し上記金額を｢第29回日本臨床脳神経外科学会｣ への協賛寄附として申し込みます。

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 |  |
| 御担当者 |  |
| 住所 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 備考欄 |  |

尚、寄附金は　　　年　　月　　日頃までに指定銀行口座に払い込む予定です。