

第 48 回日本脳神経外傷学会

寄 附 申 込 書



第 48 回日本脳神経外傷学会

会 長 前原 健寿

FAX : 03-5289-8117 (運営事務局行き)

金 _____ 円也

趣旨に賛同し上記金額を「第 48 回日本脳神経外傷学会」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	
御住所	〒
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。

第 48 回日本脳神経外傷学会
医療機器・医薬品・書籍展示申込書



第 48 回日本脳神経外傷学会

会 長 前原 健寿

FAX : 03-5289-8117 (運営事務局行き)

✂切日 : 2025 年 1 月 10 日(金)

御社名			
部署名			
御担当者			
御住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
申 込	<input type="checkbox"/> 機器展示 . <input type="checkbox"/> 書籍展示		
申込 (機器展示)	¥ 165,000 (税込)	×	小間 = ¥
申込 (書籍展示)	¥ 5,500 (税込)	×	本 = ¥
展示品名(予定) :			
御請求書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
備考			

第 48 回日本脳神経外傷学会

広告掲載申込書



第 48 回日本脳神経外傷学会

会 長 前原 健寿

FAX : 03-5289-8117 (運営事務局行き)

〆切日 : 2024 年 12 月 10 日(火)

第 48 回日本脳神経外傷学会 広告掲載の申込を、

希望します

希望しません

プログラム抄録集広告掲載 (<input type="checkbox"/> の希望項目にチェック)	<input type="checkbox"/> 表 4	<input type="checkbox"/> 表 2	<input type="checkbox"/> 表 3
	<input type="checkbox"/> 表 3 対向	<input type="checkbox"/> 1 頁	<input type="checkbox"/> 1/2 頁
バナー広告掲載	<input type="checkbox"/> バナー広告		
幕間広告掲載	<input type="checkbox"/> 幕間広告		
金額	¥		

御社名	
部署名	
御担当者	
御住所	〒
TEL/FAX	
E-mail	
御請求書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
備考欄	

第 48 回日本脳神経外傷学会

共催セミナー申込書



第 48 回日本脳神経外傷学会

会 長 前原 健寿

FAX : 03-5289-8117 (運営事務局行き)

〆切日 : 2024 年 11 月 15 日(金)

第 48 回日本脳神経外傷学会 共催セミナーに

共催します

共催しません

希望セミナー (□の希望箇所に チェックして下さい)	ランチョンセミナー	【A 枠 <input type="checkbox"/> 】 / 【B 枠 <input type="checkbox"/> 】
	イブニングセミナー	【A 枠 <input type="checkbox"/> 】 / 【B 枠 <input type="checkbox"/> 】
	モーニングセミナー	【A 枠 <input type="checkbox"/> 】 / 【B 枠 <input type="checkbox"/> 】

※お申込頂いた枠が既に決まっている場合は他の枠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	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
希望テーマ	
希望座長／演者	
その他ご希望等	