**申込締切：2021年11月末日**

**第39回日本脳腫瘍学会学術集会**

**寄附申込書**

第39回日本脳腫瘍学会学術集会 運営事務局宛

**E-mail: jsno39@jtbcom.co.jp** or **FAX：03-5657-0634**

年　　　　　月　　　　日

第39回日本脳腫瘍学会学術集会

会長　　村垣　善浩　　殿

一 金　　　　　　　　　　　　　円 也

趣旨に賛同し、上記金額を第39回日本脳腫瘍学会学術集会の運営経費として、寄附を申込みます。

|  |
| --- |
| 御連絡先 （〒 － 　）TEL: FAX: E-mail: |
| 御社名 |
| 代表者名 印 |
| 担当者名（上記の御連絡先と異なる場合は、御連絡先もご記入ください。） |
| 振込方法 |  |
| □　 | 　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　支店を通じて、　　　　月　　　　　日に払い込みました。 |
| □ | 　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　支店を通じて、　　　　月　　　　　日に払い込みます。 |
| ※入金確認をいたしますので、申込書は必ずご送付（FAX またはE-mail）いただきますようお願い申し上げます。※本書にご記入いただきました個人情報は、本会の運営に関する目的以外には利用いたしません。　　また　第三者への開示もいたしません。 |
| 通信欄  |

　**申込締切：2021年５月末日**

**第39回日本脳腫瘍学会学術集会**

**共催セミナー申込書**

第39回日本脳腫瘍学会学術集会 運営事務局宛

**E-mail: jsno39@jtbcom.co.jp** or **FAX：03-5657-0634**

　年　　　　月　　　　日

第39回日本脳腫瘍学会学術集会

会長　　村垣　善浩　　殿

第39回日本脳腫瘍学会学術集会　の共催セミナーを申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込セミナー | 申込番号（　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 希望日時 | 2021年　12月　　　　　　日　（　　　　　）　　　　時間：　　　　　　　　　　　　　　　　　ごろ　　 |
| 座長(氏名・ご所属) | □未定　□交渉中　□決定 |
| 演者(氏名・ご所属) | * 未定　□交渉中　□決定
 |
| 演　　　者演　題　名 | □未定　□確認中　□決定 |
| 貴社名 |  |
| ご担当者(氏名・ご所属) |  |
| ご連絡先 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 通信欄 ※演者・座長が決定しましたら、運営事務局までお知らせください。 |

※申込書にご記入いただきました個人情報は、本会の運営に関する目的以外には、利用致しません。また、第三者への開示はいたしません。

**申込締切：2021年５月末日**

**第39回日本脳腫瘍学会学術集会**

**出展申込書**

第39回日本脳腫瘍学会学術集会 運営事務局宛

**E-mail: jsno39@jtbcom.co.jp** or **FAX：03-5657-0634**

年　　　　　月　　　　日

第39回日本脳腫瘍学会学術集会

会長　　村垣　善浩　　殿

第39回日本脳腫瘍学会学術集会　の出展を申し込みます。

|  |
| --- |
| 御連絡先 （〒 － 　）TEL: FAX: E-mail: |
| 御社名 |
| 代表者名 印 |
| 担当者名（上記の御連絡先と異なる場合は、御連絡先もご記入ください。） |
| 申し込み内容（一小間¥330,000税込） |  |  |  |  |  |
| □　 | 基礎展示（展示台付） | ×  | 小間 |  |  |
| □ | スペース展示 | ×  | 小間 |  |  |
| 主な展示品 |
| 通信欄  |

※申込書にご記入いただきました個人情報は、本会の運営に関する目的以外には、利用致しません。また、第三者への開示はいたしません。

**申込締切：2021年５月末日**

**第39回日本脳腫瘍学会学術集会**

**プログラム・抄録集掲載広告/ネックストラップ広告申込書**

第39回日本脳腫瘍学会学術集会 運営事務局宛

**E-mail: jsno39@jtbcom.co.jp** or **FAX：03-5657-0634**

年　　　　　月　　　　日

第39回日本脳腫瘍学会学術集会

会長　　村垣　善浩　　殿

第39回日本脳腫瘍学会学術集会　の掲載広告/ネックストラップ広告に申し込みます。

|  |
| --- |
| 御連絡先 （〒 － 　 　）TEL: FAX:　　　　　　　　　　　　　　　E-mail： |
| 御社名 |
| 代表者名 印 |
| 担当者名（上記の御連絡先と異なる場合は、御連絡先もご記入ください。） |
| 申し込み内容（税込）□　ネックストラップ広告　　　　　　 | 1式 | ￥550,000．－ |  |  |  |
| □　表4（裏表紙） | １頁 | ￥275,000．－ | □　後付け | １頁 | ￥77,000．－ |
| 　　　　　　　　□　表2/3 　　　 | １頁 | ￥132,000．－ | □　後付け　　　　1/2頁　　 \44,000.　－ |
| 通信欄  |

※申込書にご記入いただきました個人情報は、本会の運営に関する目的以外には、利用致しません。また、第三者への開示は致いたしません。