

▼FAX 送付先：03-3263-8693

第 50 回日本薬剤師会学術大会 運営事務局 宛

申込締切：2017年4月20日（木）

共催セミナー 申込書

申込日： 年 月 日

フリガナ

貴社名：

ご住所：(〒 -)

フリガナ

ご担当者：(氏名)

(部署)

(TEL)

(FAX)

(E-mail)

◆募集要項をご確認の上、ご希望の共催セミナー種類（A～G）に○をご記入ください。

種類	種別	席数	共催費(税込)
A	ランチョンセミナー	300 席以上	¥1,080,000
B		201 席以上 300 席未満	¥972,000
C		200 席未満	¥864,000
D	ブランチセミナー	201 席以上 300 席未満	¥756,000
E		200 席未満	¥540,000

◆希望座長及び演者をご記入ください。（演者 2 は演者が 2 名の場合にご記入ください）

	氏名	ご所属	テーマ
座長			
演者 1			
演者 2			