**申込先：FAX：** **06-6377-2075 　E-mail：jshnc46@c-linkage.co.jp**

2021年 　　 月　　 日

送付先：第46回日本頭頸部癌学会　運営事務局行

**申込締切日：2021年10月25日(月)**

**第46回日本頭頸部癌学会**

**共催セミナー申込書**

フリガナ

貴社名：

※プログラム・抄録集等印刷物に記載されますので、正式名称をご記入ください

部署名：

ご担当者名：

住所：

電話番号： 　 　FAX番号：

E-mailアドレス：

◆申込内容

**第1希望****セミナー名：**

**収容人数：　　　　　　　　　　　　　　　名**

**開催日：　　6月　　　　日（　　　　）**

**第2希望　セミナー名：**

**収容人数：　　　　　　　　　　　　　　　名**

**開催日：　　6月　　　　日（　　　　）**

◆予定内容（未定でも結構ですので、ご検討中の案をご記入ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| セッション  タイトル |  | |
| 演者１タイトル |  | |
| 演者２タイトル |  | |
| 演者１ | 氏名 | 所属 |
| 演者２ | 氏名 | 所属 |
| 座長 | 氏名 | 所属 |
| 共催社名 | ※2社以上でお申込の場合は掲載順にご記入ください | |

**申込先：FAX：06-6377-2075　E-mail：jshnc46@c-linkage.co.jp**

2021年 　　 月　　 日

送付先：第46回日本頭頸部癌学会　運営事務局行

**申込締切日：2021年10月25日(月)**

**第46回日本頭頸部癌学会**

**共催ハンズオンセミナー申込書**

フリガナ

貴社名：

※プログラム・抄録集等印刷物に記載されますので、正式名称をご記入ください

部署名：

ご担当者名：

住所：

電話番号： 　 　FAX番号：

E-mailアドレス：

◆申込内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **開催日** | **収容人数(予定)** | **共催金額** | **第1希望** | **第2希望** |
| 2022年6月17日（金）  午前/午後　いずれか | 30名 | 550,000円 |  |  |
| 2022年6月18日（土）  午前/午後　いずれか | 30名 | 550,000円 |  |  |

◆予定内容（未定でも結構ですので、ご検討中の案をご記入ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| セッション  タイトル |  | |
| 演者１タイトル |  | |
| 演者２タイトル |  | |
| 演者１ | 氏名 | 所属 |
| 演者２ | 氏名 | 所属 |
| 座長 | 氏名 | 所属 |
| 共催社名 |  | |

※2社以上でお申込の場合は掲載順にご記入ください

**申込先：FAX：06-6377-2075　E-mail：jshnc46@c-linkage.co.jp**

年　　　　月　　　　日

送付先：第46回日本頭頸部癌学会　運営事務局行

**申込締切日：2022年2月28日(月)**

**第46回日本頭頸部癌学会**

**企業展示申込書**

フリガナ

貴社名：

※プログラム・抄録集等印刷物に記載されますので、正式名称をご記入ください

部署名：

ご担当者名：

住所：

電話番号： FAX番号：

E-mailアドレス：

展示内容

申込内容

|  |  |
| --- | --- |
| 基礎小間　　　　220,000円 | （　　　　 ）小間　　（\ 　　 　 ） |
| スペース小間　　165,000円 | （　　　　 ）小間　　（\ 　　 　 ） |
| 書籍展示小間　　 33,000円 | （　　　　 ）小間　　（\ 　　 　 ） |

備　考：

※2社以上でお申込の場合は掲載順にご記入ください

**申込先：FAX：06-6772-7600　E-mail：jshnc46@c-linkage.co.jp**

年　　　　月　　　　日

**申込先：FAX：06-6377-2075　E-mail：jshnc46@c-linkage.co.jp**

送付先：第46回日本頭頸部癌学会　運営事務局行

**申込締切日：2022年2月28日(月)**

**第46回日本頭頸部癌学会**

**プログラム抄録集広告掲載申込書**

フ　リ　ガ　ナ

貴社名/貴団体名：

※プログラム・抄録集等印刷物に記載されますので、正式名称をご記入ください

部署名：

ご担当者名：

住所：

電話番号： 　　　FAX番号：

E-mailアドレス：

※下記の中からご希望の広告種類をお選びの上、希望欄の該当箇所に、○をご記入ください

（ご希望に添えない場合もございますので、予めご了承ください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 種　類 | 金額（消費税込） | 第1希望 | 第2希望 |
| 後付 | 記事中（モノクロ）A4 縦 1頁 | 110,000円 |  |  |
| 後付 | 記事中（モノクロ）A4 縦 1/２頁 | 55,000円 |  |  |

広告掲載内容

備考

　　あ

**申込先：FAX：06-6377-2075　E-mail：jshnc46@c-linkage.co.jp**

年　　　　月　　　　日

送付先：第46回日本頭頸部癌学会　運営事務局行

**申込締切日：2022年6月30日(木)**

**第46回日本頭頸部癌学会**

**寄附申込書**

金　額：　￥　　　　　　　　　　　　　　　　振込日：　　　　　年　　　　　月　　　　　日頃

振込者名義：

＜申込者＞

フ　リ　ガ　ナ

貴社名/貴団体名：

※プログラム・抄録集等印刷物に記載されますので、正式名称をご記入ください

部署名：

ご担当者名：

住所：

電話番号： 　　　FAX番号：

E-mailアドレス：

備　考：

**●　寄付金振込口座**

銀行名 　　：三菱UFJ銀行

支店名　　 ：橿原支店

支店番号　 ：134

口座番号 ：（普）0284577

口座名義 ：第46回日本頭頸部癌学会 大会長　桐田 忠昭

フリガナ　 ：ダイヨンジュウロッカイニホントウケイブガンガッカイキリタタダアキ

※申込書提出日より1ヶ月以内に指定銀行口座までお振込みください。

※振込手数料はご負担ください。

※銀行発行の振込控をもって当方の領収書に代えさせていただきます。

　領収書が必要な場合には、申込書備考欄にその旨ご記入願います。

**●　申込先**

第46回日本頭頸部癌学会　運営事務局

　 株式会社コンベンションリンケージ

〒531-0072　大阪市北区豊崎3－19－3　PIAS TOWER11Ｆ

TEL：06-6377-2188　FAX：06-6377-2075 / E-mail：jshnc46@c-linkage.co.jp