共催プログラム申込書

第5回　日本免疫不全・自己炎症学会総会・学術集会

1. **お申込内容**

（共催ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ①②、共催ｾﾐﾅｰ①-④、ﾌﾟﾚﾅﾘｰﾚｸﾁｬｰ、ﾓｰﾆﾝｸﾞｾﾐﾅｰ①②、ﾐｰﾄ・ｻﾞ・ｴｷｽﾊﾟｰﾄ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 |
|  |  |  |

各プログラムの開催予定時刻は、趣意書P.7をご参照ください。

1. **ご要望など**

**3.　講演内容**

※現時点の企画につきまして、必要事項をご記入ください。未定の場合は後日お知らせください。

　　タイトル：

　　座長1：

　　座長2：

　　演者1：

　　演者2：

**4.　お申込ご担当者様情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 社名団体名 | フリガナ |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| 実務担当者 | 氏名 | 役職 |
| 部署名 |
| TEL | FAX |
| E-mail |

※住所欄には、実務ご担当者にご連絡のとれる所在地をご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、学術集会の連絡ならびに各種学会の案内以外には使用いたしません。

機器・医薬品展示申込書

第5回　日本免疫不全・自己炎症学会総会・学術集会

**1.　お申込内容**

　　　　　小間

**2.　出展分類**

　機器　/　医薬品　/　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. **ご要望など**

**4.　お申込ご担当者様情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 社名団体名 | フリガナ |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| 実務担当者 | 氏名 | 役職 |
| 部署名 |
| TEL | FAX |
| E-mail |

※住所欄には、実務ご担当者にご連絡のとれる所在地をご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、学術集会の連絡ならびに各種学会の案内以外には使用いたしません。

広告掲載申込書

第5回　日本免疫不全・自己炎症学会総会・学術集会

**1.　お申込内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 |
|  |  |  |

　　　　※ご希望の掲載スペースをご記入ください。

**2.　ご要望など**

**3.　お申込ご担当者様情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 社名団体名 | フリガナ |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| 実務担当者 | 氏名 | 役職 |
| 部署名 |
| TEL | FAX |
| E-mail |

※住所欄には、実務ご担当者にご連絡のとれる所在地をご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、学術集会の連絡ならびに各種学会の案内以外には使用いたしません。

バナー広告掲載申込書

第5回　日本免疫不全・自己炎症学会総会・学術集会

**1.　お申込内容**　第5回日本免疫不全・自己炎症学会総会・学術集会ホームページ

　　　　　　　　　　　サイドバナー

**2.　ご要望など**

**3.　お申込ご担当者様情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 社名団体名 | フリガナ |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| 実務担当者 | 氏名 | 役職 |
| 部署名 |
| TEL | FAX |
| E-mail |

※住所欄には、実務ご担当者にご連絡のとれる所在地をご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、学術集会の連絡ならびに各種学会の案内以外には使用いたしません。

寄付金申込書

第5回　日本免疫不全・自己炎症学会総会・学術集会

第5回日本免疫不全・自己炎症学会総会・学術集会

会頭　和田　泰三　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　下記の通り寄付を申込みます。

金　　　　　　　　　　　　　円也

**お申込ご担当者様情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 社名団体名 | フリガナ |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| 実務担当者 | 氏名 | 役職 |
| 部署名 |
| TEL | FAX |
| E-mail |

※住所欄には、実務ご担当者にご連絡のとれる所在地をご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、学術集会の連絡ならびに各種学会の案内以外には使用いたしません。