

申込み先： 第 41 回関西地方会学術集会 事務局  
(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 貴島宛)  
FAX: 075-751-3909

(申込み期限：2014年8月29日(金))

日本超音波医学会 第 41 回関西地方会学術集会  
学術展示会 出展申込書

一般社団法人日本超音波医学会 第 41 回関西地方会学術集会  
会 長 椎名 毅 殿

下記のとおり出展申込みいたします。

|                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 申込年月日                         | 平成 年 月 日                         |
| 御社名                           |                                  |
| 所在地                           | 〒                                |
| 代表者<br>(企画責任者)                | 役職 御氏名                           |
| ご担当者<br>連絡先                   | 御氏名                              |
|                               | 部署                               |
|                               | TEL                              |
|                               | FAX                              |
|                               | E-mail                           |
| 申込小間数                         | ( ) 小間(間口 1.8 m×奥行 1.8m×高さ 2.4m) |
| 小間仕様                          | 基礎小間使用 スペース渡し<br>(いずれかを○で囲んで下さい) |
| 主要展示物<br>(主たる展示品目<br>をご記入下さい) |                                  |
| 使用電力                          | 100V( )W, 200V( )W               |
| その他希望事項                       |                                  |

※展示スペース、出展料等の詳細については、以下の事務局までお問い合わせ下さい。

第 41 回関西地方会学術集会 事務局 TEL : 075-751-4998 FAX : 075-751-3909

申込み先： 第 41 回関西地方会学術集会 運営準備室  
日本コンベンションサービス (株)  
FAX: 06-6221-5938

(申込み期限: 2014年8月29日(金))

日本超音波医学会 第 41 回関西地方会学術集会

## 広告掲載申込書

一般社団法人日本超音波医学会 第 41 回関西地方会学術集会

会長 椎名 毅 殿

下記のとおり広告掲載を申込みいたします。

|  |                          |           |               |           |
|--|--------------------------|-----------|---------------|-----------|
| 申込年月日  | 平成 年 月 日                 |           |               |           |
| 御社名  |                          |           |               |           |
| 所在地  | 〒                        |           |               |           |
| 代表者<br>(企画責任者)   | 役職                       | 御氏名       |               |           |
| ご担当者連絡先  | 御氏名                      |           |               |           |
|  | 部署                       |           |               |           |
|  | TEL                      |           |               |           |
|  | FAX                      |           |               |           |
|  | E-mail                   |           |               |           |
| 申込み掲載箇所<br>※いずれかにチェック<br>を入れてください<br><br>※表記金額に別途消費税<br>がかかります | <input type="checkbox"/> | 表紙の裏      | B 5 判 1 頁     | 120,000 円 |
|  | <input type="checkbox"/> | 裏表紙の裏(内側) | B 5 判 1 頁     | 100,000 円 |
|  | <input type="checkbox"/> | 裏表紙(外側)   | B 5 判 1 頁     | 150,000 円 |
|  | <input type="checkbox"/> | 後付        | B 5 判 1 頁     | 80,000 円  |
|  | <input type="checkbox"/> | 後付        | B 5 判 1 / 2 頁 | 50,000 円  |
| その他ご要望等  |                          |           |               |           |

※掲載原稿の形式など詳細については、以下の事務局までお問い合わせ下さい。

第 41 回関西地方会学術集会 事務局 TEL : 075-751-4998 FAX : 075-751-3909

申込先： 第41回関西地方会学術集会 事務局  
(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 貴島宛)  
FAX: 075-751-3909

(申込み期限: 2014年11月7日(金))

日本超音波医学会 第41回関西地方会学術集会  
寄付金申込書

一般社団法人日本超音波医学会 第41回関西地方会学術集会  
会長 椎名 毅 殿

下記のとおり、日本超音波医学会第41回関西地方会学術集会への寄付を申込みいたします。

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| 申込年月日                        | 平成 年 月 日   |
| 御社名                          |            |
| 所在地                          | 〒          |
| 代表者<br>(企画責任者)               | 役職 御氏名     |
| ご担当者連絡先                      | 御氏名        |
|                              | 部署         |
|                              | TEL        |
|                              | FAX        |
|                              | E-mail     |
| 寄付金額                         | 金 _____ 円也 |
| その他寄付に関するご要望等がございましたらご記入下さい。 |            |

※お申込み後に、振込先等についてご連絡いたします。

※趣意書等をご希望の場合は、下記の事務局までお問い合わせ下さい。

第41回関西地方会学術集会 事務局 TEL : 075-751-4998 FAX : 075-751-3909