

第 23 回日本医療情報学会春季学術大会

寄付金申込書

年 月 日

会社名			
部署名		ご担当者	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

第 23 回日本医療情報学会春季学術大会 御中
第 23 回日本医療情報学会春季学術大会の趣旨に賛同し、
下記の金額を寄付金として申し込みます。
※領収書は発行いたしません、必要であればお申し出ください。

1 口 10,000 円(目安)

金 円也

お支払予定日 年 月 日

第 23 回日本医療情報学会春季学術大会 運営事務局
学会サポートセンター熊本(株式会社コンベンションサポート九州)
〒862-0976 熊本市中央区九品寺 1 丁目 5-3 熊本第 2 ビル 101
TEL:096-373-9188 FAX:096-373-9191 E-mail:jami2019@higo.ne.jp

FAX:096-373-9191 学会サポートセンター熊本 宛

第 23 回日本医療情報学会春季学術大会

企業展示出展申込書

年 月 日

会社名			
部署名		ご担当者	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
小間数	小間		
小間仕様	<input type="checkbox"/> 展示台ブース 必要 <input type="checkbox"/> 展示台ブース 不要		

使用電力量(予定)	100V()W	(単相・三相)
展示品 (概略/予定で結構です)		
社名版		
備考	※その他、ご希望・質問等ございましたらお書き添えください	

第 23 回日本医療情報学会春季学術大会 運営事務局

学会サポートセンター熊本(株式会社コンベンションサポート九州)

〒862-0976 熊本市中央区九品寺 1 丁目 5-3 熊本第 2 ビル 101

TEL:096-373-9188 FAX:096-373-9191 E-mail:jami2019@higo.ne.jp

FAX:096-373-9191 学会サポートセンター熊本 宛

第 23 回日本医療情報学会春季学術大会

カタログ出展申込書

年 月 日

会社名			
部署名		ご担当者	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
申込内容	棚		

展示品 (概略/予定で結構です)	
備考	※その他、ご希望・質問等ございましたらお書き添えください

第 23 回日本医療情報学会春季学術大会 運営事務局

学会サポートセンター熊本(株式会社コンベンションサポート九州)

〒862-0976 熊本市中央区九品寺 1 丁目 5-3 熊本第 2 ビル 101

TEL:096-373-9188 FAX:096-373-9191 E-mail:jami2019@higo.ne.jp

第 23 回日本医療情報学会春季学術大会

企業展示出展申込書

年 月 日

会社名			
部署名		ご担当者	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
小間数	小間		
小間仕様	<input type="checkbox"/> 展示台ブース 必要 <input type="checkbox"/> 展示台ブース 不要		

使用電力量(予定)	100V()W	(単相・三相)
展示品 (概略/予定で結構です)		
社名版		
備考	※その他、ご希望・質問等ございましたらお書き添えください	

第 23 回日本医療情報学会春季学術大会 運営事務局

学会サポートセンター熊本(株式会社コンベンションサポート九州)

〒862-0976 熊本市中央区九品寺 1 丁目 5-3 熊本第 2 ビル 101

TEL:096-373-9188 FAX:096-373-9191 E-mail:jami2019@higo.ne.jp

FAX:096-373-9191 学会サポートセンター熊本 宛

第 23 回日本医療情報学会春季学術大会

展示ルーム出展申込書

年 月 日

会社名			
部署名		ご担当者	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

【申込内容】

展示ルームに申し込みます

【使用方法(案)】 ※案でも結構ですので、必ずご記入ください。

--

【ご要望・質問事項等】

--

第 23 回日本医療情報学会春季学術大会 運営事務局

学会サポートセンター熊本(株式会社コンベンションサポート九州)

〒862-0976 熊本市中央区九品寺 1 丁目 5-3 熊本第 2 ビル 101

TEL:096-373-9188 FAX:096-373-9191 E-mail:jami2019@higo.ne.jp

第 23 回日本医療情報学会春季学術大会

広告掲載申込書

年 月 日

会社名			
部署名		ご担当者	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

【申込内容】

※ご希望の申し込み箇所にチェックをお願い致します。

<input type="checkbox"/> 表 4(カラー) 162,000 円(税込)	<input type="checkbox"/> 表 3(カラー) 108,000 円(税込)
<input type="checkbox"/> 表 2(カラー) 108,000 円(税込)	<input type="checkbox"/> 後付 1 頁(モノクロ) 54,000 円(税込)
<input type="checkbox"/> 後付半頁(モノクロ) 32,400 円(税込)	<input type="checkbox"/> Web ページバナー 108,000 円(税込)
<input type="checkbox"/> 参加登録証 108,000 円(税込)	<input type="checkbox"/> 会場案内・誘導看板 108,000 円(税込)

第 23 回日本医療情報学会春季学術大会 運営事務局

学会サポートセンター熊本(株式会社コンベンションサポート九州)

〒862-0976 熊本市中央区九品寺 1 丁目 5-3 熊本第 2 ビル 101

TEL:096-373-9188 FAX:096-373-9191

E-mail:jami2019@higo.ne.jp

