Mail：kazushige\_abo@saitama-med.jrc.or.jp

**第46回埼玉県医学検査学会**

**広告協賛、コマーシャル演題、ランチョンセミナー申込書**

申し込み日　　　平成　　　年　　　月　　　日

会　社　名：

申し込み者：　　　　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先住所　　　〒

連絡担当者名

　Tel: 　　　　　　　　　　　　　　　　Fax:

　　　E-mail:

**申　し　込　み　内　容**（　**□にレ点を記入して下さい**）

|  |  |
| --- | --- |
| **□　広　告　協　賛**  ※募集数は表紙内1社、裏表紙内1社、裏表紙1社のため申し込み多数の場合は先着順となりますのでご了承下さい。  A4版清刷りの募集制限はありません。 | □表紙内  □裏表紙内  □裏表紙（カラー）  □A4版清刷り（学会誌掲載あり）  □A4版清刷り（学会誌掲載なし） |
| **□　コマーシャル演題** | **該当部門**  □臨床化学 　　□免疫血清 　　□血液　 □輸血  □一般　　 　　□生理　　 　　□微生物 □病理  □細胞　 　 □管理運営  □その他（　　　　　　　　　　　　　 ）  **演題名** |
| **□　ランチョンセミナー**  ※募集数は市民ホール2社、会議室4社の予定です。  会場割り当てに際し弁当数を予定入場者数として考慮します。  申し込み多数の場合は先着順となりますのでご了承下さい。 | **弁当数（60個～200個）　：　　　　　　　　個**  **ご希望の数をご記入ください**  **該当部門**  □臨床化学 　　□免疫血清 　　□血液　 □輸血  □一般　　 　　□生理　　 　　□微生物 □病理  □細胞　 　 □管理運営  □その他（　　　　　　　　　　　　　 ）  **演題名** |