**第53回埼玉県医学検査学会**

**広告協賛、ＣＭ演題、ランチョンセミナー、企業展示　申込書**

お申込み日：令和７年　　月　　日

会　社　名：

お申込み者：

ご連絡先住所　　　〒

ご担当者名：

 　　　Tel：　　　　　　　　　　　　　　　　Fax：

　　E-mail：

**お申込み内容（ 希望する該当の □ を ■ に変えて表現して下さい ）**

|  |  |
| --- | --- |
| **広　告　協　賛**※表紙内、裏表紙内、裏表紙の募集数は各１社ずつのため、申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） |
| **ＣＭ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 　　 □ 遺伝子染色体 □ 公衆衛生 □ 管理運営 □ チーム医療 □ その他( )　※ 演題情報・抄録、発表スライドファイルの作成・送付方法については学会HPにて別途ご案内します。 |
| **ランチョンセミナー**※会場のテーマに合わせてこちらで振り分けさせていただきます。ご要望がありましたらお知らせください。 | **ランチョンセミナー会場**定員111人部屋(枠は１室)　 定員102人部屋(枠は１室)定員 90人部屋(枠は４室) 　定員 78人部屋(枠は２室)定員 66人部屋(枠は１室) □ 要望(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)**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 　　 □ 遺伝子染色体 □ 公衆衛生 □ 管理運営 □ チーム医療 □ その他( )　※講演情報の送付方法については学会HPにてご案内します。 |
| **企業展示**※机２台を１式としてスペースを提供します。リーフレット等の配布、会員への説明・相談対応、機器・製品の展示などご自由にご利用ください。 | 場　所：市民ホール402号室、小ホールホワイエ貸出し：机（W180×D45×H70）２台１式使用料：１式　20,500 円（電源使用料を含む）希望式数□ １式（机２台） □ ２式（机４台） |

※主催団体である公益社団法人 埼玉県臨床検査技師会はインボイス制度の適格請求書発行事業者としての登録はございません。ご了承ください。

申し込みファイル送付先：第53回埼玉県医学検査学会 実行委員会事務局
　　　　　　　　　　　　島内　一輝（越谷市立病院　臨床検査科）
　　　　　　　　　　　　E-mail：jimukyoku53@outlook.jp