宛先：第15回　ITヘルスケア学会年次学術大会　大会事務局

**申込締切：2022年8月31日（水）**

Email： 15th.office@ithealthcare.jp

第15回　ITヘルスケア学会年次学術大会

スポンサードセッション申込書

* 申込者（所在地、TEL･FAX、E‐mailは実務担当者のものをご記入ください。）　　2022年　　 月　　 日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名団体名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 実務担当者 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 所属部署 |  |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

* 申込内容

≪記入例≫　：　日程：　10月15日（土）

第1希望　：　日程：

第2希望　：　日程：

第3希望　：　日程：

* 予定セッション内容

（未確定の場合もお申込時点での予定をご記入下さい。また、全く未定の場合は「未定」とご記入下さい。）

|  |
| --- |
| 講演内容（セッションテーマのみでも可） |
| 演者（氏名・所属）座長（氏名・所属） |

* その他 （ご要望等）

|  |
| --- |
|  |

第15回　ITヘルスケア学会年次学術大会　大会事務局

宛先：第15回　ITヘルスケア学会年次学術大会　大会事務局

**申込締切：2022年8月31日（水）**

Email： 15th.office@ithealthcare.jp

第15回　ITヘルスケア学会年次学術大会

展示発表申込書

下記の通り出展を申し込みます。　　　　　　　　　　　　　　　　2022年　　 月　　 日

|  |
| --- |
| * **出 展 申 込 者**
 |
| 会社名　　　　　　団体名 |  ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 　 |
| 代表者名 |  ﾌﾘｶﾞﾅ | 役 職　 |
| 　 |
| 所在地 |  〒 |
|
| TEL | E-mail |
| * **出 展 実 務 担 当 者　（今後本展示会に関しまして、連絡を取らせていただきます。）**
 |
| 氏名 |  ﾌﾘｶﾞﾅ | 役 職 |
|  |
| 所属部課 |  |
|
| 所在地 | 〒 |
|
|
| TEL | E-mail |
| * **小 間 詳 細**
 |
| 出展料 | 基礎小間　　１小間　\70,000 ×　　小間　=　\ |
| 申込区分 | □医療機器全般　　□医療用具全般　　□食品関係　　□書籍関係□医薬品・試薬・検査・分析機器　　　　　□その他 |
| 発表内容 | （予定の発表内容をお書き下さい） |
|
| * **そ の 他**
 |
| その他　　　　　　特記事項 | 　 |

第15回　ITヘルスケア学会年次学術大会　大会事務局

宛先：第15回　ITヘルスケア学会年次学術大会　　大会事務局

 **申込締切：2022年8月31日（水）**

Email： 15th.office@ithealthcare.jp

第15回　ITヘルスケア学会年次学術大会

プログラム・アブストラクト集広告申込書

* 申込者　（所在地、TEL･FAX、E‐mailは実務担当者のものをご記入ください。）　　2022年　　 月　　 日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名団体名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 実務担当者 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 所属部署 |  |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

申込内容　　※いずれかに✓をご記入下さい（掲載費は税込です）。

■広告種別

□　広告A4版　アブストラクト集　表3、HPバナー有り \100,000

□　広告A4版　アブストラクト集1ページ、HPバナー有り \50,000

□　広告A4版　アブストラクト集1/2ページ、HPバナー無し \30,000

第15回　ITヘルスケア学会年次学術大会　大会事務局