

FAX 03-3947-8873

日本アンチエイジング歯科学会第5回学術大会企業 申込書			
貴 社 名			
ご担当部署		ご担当者名	
連絡先住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
企業区分	() 日本アンチエイジング歯科学会賛助会員です。 左の何れかを選択し () (社) 日本歯科商工協会加盟団体です。 てください。 () 上記に該当しません。		
申込区分	*該当□欄にチェック印 (レ) を記入して下さい。		
☐ 商品展示	() コマ希望 学会会場 () コマ希望 懇親会会場		
☐ 抄録集広告	*第1希望の場所に○を付けて下さい。(後付以外の場合はご希望に添えかねる場合がございますので、必ず第2希望もご記入下さい。) 第1希望(表2・表3・後付) 第2希望(表2・表3・後付) *種 類 (カラー ・ モノクロ) *広告原稿について(返却希望 ・ 返却不要)		
☐ Web広告	() トップページのみ ・ () 全ページ		
☐ 部会報告協賛	() 協賛する ・ () 協賛しない 協賛部会名()		
☐ ランチョンセミナー	() 協賛する ・ () 協賛しない		
☐ 学会協賛	() 口、協賛します。 ⇒パンフレットの配布を () 希望する ・ () 希望しない		
通信欄	(上記項目以外で、ご協力いただける事がございましたら、ご記入下さい。サンプルやコンgresバックの提供等)		