協　賛　申　込　書

ご希望される区分に☑の記入をお願いいたします。

1. □協賛金（　　口）
2. □抄録集広告の掲載

* 表紙裏 ：□Ａ４色無１枠のみ（先着順）
* 裏表紙 ：□Ａ４カラー１枠のみ（先着順）
* 裏表紙前頁 ：□Ａ４色無のみ（先着順）
* 後付 ：□Ａ４色無、□Ａ５色無

1. □商品展示（　　コマ）　電源タップ（□要　□不要）

特別展示エリア１コマ：□

特別展示エリア2コマ：□

通常展示エリア１コマ：□

通常展示エリア2コマ：□

1. ランチョンセミナー協賛（特別展示エリア１コマ含）

□LS1（81名会場）

□LS2（120名会場）

□LS3（81名会場）

□特別展示エリア追加コマ（合計２コマになります）

御社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（□賛助会員、□その他）

住所〒

御担当者

電話番号

E-mail

その他（ご希望・懇親会参加者追加など）

送信先　第43回日本小児歯科学会近畿地方会大会事務局宛

　　　　　（おかもとこども矯正歯科クリニック内）

E-Mail: 43chihoukai@gmail.com

電話番号：0798-61-4018 　　FAX番号：0798-61-4019