

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 : A 4 色無 1 枠のみ (先着順)
 - 裏表紙 : A 4 カラー 1 枠のみ (先着順)
 - 裏表紙前頁 : A 4 色無のみ (先着順)
 - 後付 : A 4 色無、 A 5 色無

3. 商品展示 (___ コマ) 電源タップ (要 不要)
特別展示エリア 1 コマ : 通常展示エリア 1 コマ :
特別展示エリア 2 コマ : 通常展示エリア 2 コマ :

4. 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