**日本薬学会第138年会**

**ランチョンセミナー申込書**

**提出期限：2017年10月31日（火）**

**申込先：日本薬学会第138年会運営事務局**

**株式会社　コンベンション　リンケージ　担当：竹内　宛**

**E-mail: pharm138@c-linkage.co.jp　　　FAX：076-222-7572**

貴学会の趣旨に賛同し、下記のとおりランチョンセミナーへの共催を申し込みます。

2017　年　　　月　　　日　（　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 | ふりがな |
|  |
| 所在地 | （〒　　　　－　　　　　　） |
| 代表者名 | ふりがな |
|  |
| ご担当者名 | ふりがな | 部署名 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |  |
| Email・電話・FAX | Email | TEL | FAX |
| 希望セミナー希望日程・枠へチェックをして下さい。 | 希望日程 | 希望枠 | 共催金 | 席数（予定） | 募集数 |
| [ ]  3月26日（月）[ ]  3月27日（火）[ ]  3月28日（水） | [ ]  | ￥800,000- | 500席 | 各日1 |
| [ ]  | ￥700,000- | 300席 | 各日1 |
| [ ]  | ￥600,000- | 250席 | 各日4 |
| [ ]  | ￥400,000- | 200席 | 各日1 |
| プログラム内容（予定） | タイトル：　 |
| 座長名：　ご所属：　 |
| 講演者名：　ご所属： 　　 |

運営事務局

記入欄

【個人情報の取り扱いについて】

ご記載いただきました個人情報は、日本薬学会に関する各種ご連絡に限り使用します。

本人の承諾が無い限り第三者に開示することはございません。