E-mail: 50.niseko@jsicm.org　　　　　　　　　　　　　　　申込締切：2023 年 5月 31 日(水)

# 日本集中治療医学会50周年記念事業準備委員会担当：山本達也 宛

Tel:03-3815-0589

 年 月 日

日本集中治療医学会50周年記念サマーキャンプ　in NISEKO

共催セミナー　申込書 moushikomi書

本会への共催セミナーお申込みについて、開催事務局宛にご返送ください。

複数のセミナーをお申し込みの場合は、本用紙をコピーの上、それぞれ別紙にてご送付ください。

お申し込みは、先着順になります。

## □ 申し込む

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ご担当所属 |  |
| ご担当者名 |  |
| ご連絡先 | （〒 － ） |
| TEL： | FAX | ： |  |
| E-mail： |
|  |  | セッション名 | 希望日 | 共催費 |
| 希望開催日会場 | 記入例 | ランチョンセミナー | 8月25日　 | 1,200,000 円 |
| 第 1 希望 |  |  | 円 |
|  |  |  |  | 円 |
|  | 第 2 希望 |  |  |
| 演題名※ |  |
| セミナー予定内容※ |  |
| 座 長(希望がある場合) | 氏 名 |  |
| 所 属 |  |
| 演 者※ | 氏 名 |  |
| 所 属 |  |
| 備 考 | 複数のセミナーを申込む場合はその旨ご記入ください。また、2 社共催の場合は、もう一社の社名・担当者・連絡先等、お手数ですがご記入ください。 |

※未定の場合は空欄可

第2版

申込締切：2023 年 ５月 31 日(水)

# E-mail:50.niseko@jsicm.org

# 日本集中治療医学会50周年記念事業準備委員会担当：山本達也 宛

Tel:03-3815-0589

 年 月 日

日本集中治療医学会50周年記念サマーキャンプ in NISEKO

機器展示　申込書

本会への機器展示お申込みについて、開催事務局宛にご返送ください。

## □ 申し込む

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ご担当所属 |  |
| ご担当者名 |  |
| ご連絡先 | （〒 － ） |
| TEL： | FAX： |
| E-mail： |
| 申し込み内容 | 基礎小間 1 小間 \200,000 × 小間 |
| 合 計 |  |
| 出展物（予定） |  |
| 展示台予定に○してください | 使用する（　）・ 使用しない（　）・ 未定（　） |
| 電 気予定に○してください | 使用する（ w） ・ 使用しない ・ 未定※ 別途有料オプションとなります。 |
| 備 考 |  |

第2版