

申込用 FAX (088-824-9244)

年 月 日

第 133 回日本消化器内視鏡学会四国支部例会
運営事務局イブニング・グロー

申込期限:2024 年 9 月 30 日(月)

寄付申込書

下記の通り、「第 133 回日本消化器内視鏡学会四国支部例会」の趣旨に賛同し寄付いたします。

金 _____ 円也

御社名					
住所	〒				
ご担当者	部署				
	ご担当				
	氏名				
	T E L		F A X		
	E - m a i l				
振込日	年	月	日	(予定 ・ 済)	◎締切日:2024 年 11 月 22 日(金)
請求書の発行	レ点をお願いします <input type="checkbox"/> PDF 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 〒郵送				
備考 (通信欄)					

※住所欄には、実務ご担当者の住所を記入してください。

◆お問合せ・お申込先◆

運営事務局 イブニング・グロー 担当:豊永あき
〒780-0912 高知県高知市八反町 1-15-15
TEL:088-824-2715 FAX:088-824-9244
E-mail:jsge-sk122133@e-g.co.jp

申込用 FAX (088-824-9244)

第 133 回日本消化器内視鏡学会四国支部例会
運営事務局イブニング・グロー

申込期限:2024 年 9 月 30 日(月)

年 月 日

広告申込書

下記の通り、「第 133 回日本消化器内視鏡学会四国支部例会」のプログラム抄録集へ広告掲載を申込みます。

希望の申込箇所にご記入ください。

申込箇所	掲載面	備考	募集枠	掲載費(税込)
	表2	表紙裏(1面)	1	66,000 円
	表3	裏表紙の内側面(1面)	1	66,000 円
	表4	裏表紙(1面)	1	77,000 円
	後付1頁	B5 (1面)たて(よこ掲載可能)	4	55,000 円
	後付1/2頁	B5 (1/2 面)よこ(たて掲載可能)	2	33,000 円

【広告原稿】 送付予定 月 日頃 送付済み

【送付方法】 E-mail 添付ファイル CD-R の郵送・宅配

【原稿返却】 要 ・ 不要 ※プログラム抄録集掲載用の原稿返却が必要な場合、送付時に住所を記載しお送りください。

御社名				
住所	〒			
ご担当者	部署			
	ご担当			
	氏名			
	T E L		F A X	
	E - m a i l			
振込日	年 月 日(予定・済)		◎締切日:2024 年 11 月 22 日(金)	
請求書の発行	レ点をお願いします <input type="checkbox"/> PDF 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 〒郵送			
備考 (通信欄)				

※住所欄には、実務ご担当者の住所を記入してください。

◆お問合せ・お申込先◆

運営事務局 イブニング・グロー

〒780-0912 高知県高知市八反町 1-15-15

TEL:088-824-2715 FAX:088-824-9244

E-mail:jsge-sk122133@e-g.co.jp

申込用 FAX (088-824-9244)

第 133 回日本消化器内視鏡学会四国支部例会
運営事務局イブニング・グロー

申込期限:2024 年 9 月 30 日(月)

年 月 日

企業展示申込書

下記の通り、「第 133 回日本消化器内視鏡学会四国支部例会」へ展示を申込みます。

御社名					
住所	〒				
ご担当者	部署				
	ご担当				
	氏名				
	T E L		F A X		
	E - m a i l				
お申込み	展示機	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			
	申込小間数	小間	出展料(税込): <input type="checkbox"/> 110,000 円		
振込日	年 月 日(予定・済)			◎締切日:2024 年 11 月 22 日(金)	
請求書の発効について	レ点をお願いします <input type="checkbox"/> PDF 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 〒郵送				

別途電気工事申込書類

出展品目・内容			
電気配線 コンセント	200W まで	(出展費込) 無料	使用予定 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	1000W まで	(税込)5,500 円	円
	1000W 以上 500W 毎	(税込)@4,950 円	円
電気供給量 (右記にレ点)	24 時間通電	消費電力	
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	w	
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	w	
<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	w		

※出展料以外は運営事務局より別途請求書を送付します。

◆お問合せ・お申込先◆

運営事務局 イブニング・グロー
〒780-0912 高知県高知市八反町 1-15-15
TEL:088-824-2715 FAX:088-824-9244
E-mail:jsge-sk122133@e-g.co.jp

申込用 FAX (088-824-9244)

第 133 回日本消化器内視鏡学会四国支部例会
運営事務局イブニング・グロー

年 月 日

申込期限:2024 年 9 月 30 日(月)

共催セミナー申込書

下記の通り、「第 133 回日本消化器内視鏡学会四国支部例会」共催セミナーを申込みます。
申込は、希望される会場および曜日を○でお申し込みください。

会場(以下どちらか)	聴講席	セミナー名 : イブニングセミナー or モーニングセミナー
3F 大会議室 2F 第1・2 会議室	200 席 80 席	共催費(税込) : 550,000 円
開催日時(予定)	2024 年 11 月 30 日(土)夕、12 月 1 日(日)朝 ※どちらかの曜日を予定	

御社名					
住所	〒				
ご担当者	部署				
	役職				
	氏名				
	T E L		F A X		
	E-mail				
演題 (予定内容でも結構です)					
座長	ご氏名	ふりがな	ご所属		
演者	ご氏名	ふりがな	ご所属		
ご抄録の提出について	抄録掲載は無しです。				
学会当日業務について	アナウンス対応: <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可 / 照明対応: <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可				
請求書の発行について	レ点をお願いします <input type="checkbox"/> PDF 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 〒郵送				

◎演題及び座長・演者(予定)でも結構です。最終決定を、8 月 30 日(金)までに運営事務局へお知らせください。

※住所欄には、実務ご担当者の住所を記入してください。

※セミナーの開始・終了時間はプログラム都合上、変更する場合がございます。

※演者のご略歴は座長へご提出ください。

◆お問合せ・お申込先◆

運営事務局 イブニング・グロー 担当:豊永あき

〒780-0912 高知県高知市八反町 1-15-15

TEL:088-824-2715 FAX:088-824-9244 E-mail:jsge-sk122133@e-g.co.jp