

共催セミナー（ランチョンセミナー）申込書

一次回答締切日：2021年3月26日(金)

E-mail csfrt2021@ml.med.tottori-u.ac.jp

第17回中四国放射線医療技術フォーラム 学会事務局 宛

_____年 _____月 _____日

「第17回中四国放射線医療技術フォーラム」共催セミナーを下記の通り申し込みます。

〒

住 所 _____

貴社名 _____

氏 名 _____

■ご希望開催日および会場をご記入ください（○印）。

会場名	会場	席数	第1希望	第2希望	第3希望
第1会場	2階：国際会議室	(180席)	()	()	()
第2会場	2階：小ホール	(180席)	()	()	()
第3会場	6階：第7会議室	(100席)	()	()	()
第4会場	5階：第5会議室	(60席)	()	()	()

■現時点でご記入可能な箇所のみご記入ください。

セミナー内容（演題名） _____

ご予約講師 _____

ご予約座長 _____

貴社名 _____

ご担当所属 _____

ご担当者名 _____

ご連絡先 _____

Tel : _____

E-mail : _____

企業展示 申込書

一次回答締切日：2021年7月30日（金）

E-mail csfrrt2021@ml.med.tottori-u.ac.jp

第17回中四国放射線医療技術フォーラム 学会事務局 宛

_____年 _____月 _____日

「第17回中四国放射線医療技術フォーラム」への企業展示を下記の通り申し込みます。

申込み内容	基礎小間	1 小間	¥ 100,000-	×	_____ 小間
出展物（予定）	_____				
展示台	使用する	・	使用しない	・	未定
折りたたみ椅子	使用する	・	使用しない	・	未定

※その他、ご要望がございましたら、ご記入ください。

貴社名

ご担当所属

ご担当者名

ご連絡先

〒

Tel :

E-mail :

広告掲載 申込書【プログラム抄録集】

一次回答締切日：2021年7月30日(金)

E-mail csfrrt2021@ml.med.tottori-u.ac.jp

第17回中四国放射線医療技術フォーラム 学会事務局 宛

_____年 _____月 _____日

「第17回中四国放射線医療技術フォーラム」プログラム抄録集への広告掲載を下記の通り申し込みます。

■ご希望広告掲載にご記入ください（○印）。

申込み	広告規格	掲載料（税込み）
()	裏表紙 全頁（カラー・A4縦）	募集 1口 120,000円
()	表紙裏 全頁（モノクロ・A4縦）	募集 1口 70,000円
()	裏表紙裏 全頁（モノクロ・A4縦）	募集 1口 70,000円
()	後付 全頁（モノクロ・A4縦）	募集 15口 50,000円
()	後付 半頁（モノクロ・A5横）	募集 5口 30,000円

版下：_____年 _____月 _____日 学会事務局あてに送付します

※版下送付締切：2021年8月27日（金）必着

貴社名

ご担当所属

ご担当者名

ご連絡先

〒

Tel :

E-mail :
