

申込み締切：2025年7月31日（木）

【申込書送信先】

FAX : 043-307-8042 (Email : info@jspm-kankoshin2025.jp)

第7回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会
運営事務局 宛

※お申込みには送付いただいた申込書の控えを
保管いただきますようお願いいたします。

**第7回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会
共催セミナー申込書**

年 月 日

(フリガナ) 貴社名				
住 所	〒			
ご担当者	氏 名			
	部 署			
	TEL		FAX	
	E-mail			

1. 下記の共催セミナーを申込みます。（該当欄に をつけてください。）

ランチョンセミナー ¥700,000（税込）

スイーツセミナー ¥500,000（税込）

2. 演題（テーマ）・司会・演者について（案）

※お申込み時点では未定でも結構ですが、申込締切までにお知らせください。

演題（テーマ）：

座長： _____ 先生
(所属 _____)

演者： _____ 先生
(所属 _____)

3. その他 (ご希望・ご質問等ございましたらご記入ください。)

(_____)

申込み締切：2025年8月29日(金)

【申込書送信先】

FAX：043-307-8042 (Email：info@jspm-kankoshin2025.jp)

第7回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会 ※お申込みに際しては送付いただいた申込書の控えを
運営事務局 宛 保管いただきますようお願いいたします。

**第7回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会
医薬品・機器展示 出展申込書**

年 月 日

(フリガナ) 貴社名			
住 所	〒		
責任者	役職	氏名	
ご担当者	氏 名		
	部 署		
	TEL	FAX	
	E-mail		

1. 医薬品・機器展示について、以下のとおり出展を申込みます。(必要事項をご記入ください。)

申込小間数： 小間 ※60,000円(税込) / 1小間

2. 展示台 必要 ・ 不要

3. 展示品・展示内容概略(予定)

()

4. その他(ご希望・ご質問等ございましたらお書き添えください)

()

申込み締切：2025年8月29日(金)

FAX : 043-307-8042 (Email : info@jspm-kankoshin2025.jp)

第7回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会 ※お申込みに際しては送付いただいた申込書の控えを
運営事務局 宛 保管いただきますようお願いいたします。

**第7回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会
ホームページバナー・幕間広告 申込書**

年 月 日

(フリガナ) 貴社名				
住 所	〒			
責任者	役職	氏名		
ご担当者	氏 名			
	部 署			
	TEL		FAX	
	E-mail			

以下のとおり申込みます。（該当箇所に☑を入れて必要事項をご記入ください。）

- ホームページバナー広告 66,000 円(税込)
- 幕間広告<スライド> 77,000 円(税込)
- 幕間広告<動画> 165,000 円(税込)

合計 _____ 円

■ データ送付予定日 月 日

申込み締切：2025年10月17日（金）

【申込書送信先】

FAX：043-307-8042

(Email：info@jspm-kankoshin2025.jp)

第7回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会 運営事務局 宛

協賛金申込書

第7回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会
大会長 坂下 美彦 殿

第7回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会の目的・事業に賛同し、その運営資金として下記の金額を協賛いたします。

年 月 日

個人の場合 氏名： _____

法人の場合 法人名： _____

代表者： _____

担当者： _____

ご連絡先（領収書送付先）

住所： 〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-mail: _____

記

金額（1口30,000円） _____ 口 _____ 円

お振込み予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

以上