第５７回　日本学校保健学会
「ランチョンセミナー」申込書

平成＿＿年＿＿月＿＿日

当社・当団体は、第 57 回日本学校保健学会でランチョンセミナー企画に参加いたしたく、申し込みます。

なお、参加金は本日より１か月以内（請求書が必要な場合、請求書到着後１か月以内）に納入いたします。

↓ご希望定員に ○ をお付けください。

ランチョン 定員希望数 とご参加金		100 人定員教室（参加金計　250,000 円）（消費税込）	
		150 人定員教室（参加金計　330,000 円）（消費税込）	
		200 人定員教室（参加金計　400,000 円）（消費税込）	
ご希望の日にち	第１希望	□　11 月 27 日（土）	□　11 月 28 日（日）
	第２希望	□　11 月 27 日（土）	□　11 月 28 日（日）
演題および 簡単な内容(予定)			
予定講師名（肩書き）	（　　）		
使用予定機器			

貴社・貴団体	名　称	
	ご 住 所	（〒　　－　　）
	代表者役職名・お名前	
	主な業務内容	
	取扱商品	
お申込みご担当者 **（ご担当者様へのご連絡は原則として、E-mail にて行います）**	お 名 前	（ふりがな　　） ㊞　**E-mail にてお申込みの場合は、印は省略いたします。**
	部署・役職名	
	お 電 話	
	F　A　X	
	E - mail	
ご 請 求 書	□　必　要　　□　不　要	

○お申し込みいただき、まことにありがとうございます。