**第50回埼玉県医学検査学会**

**広告協賛、ＣＭ演題、ランチョンセミナー、企業展示　申込書**

お申込み日：令和４年　　月　　日

会　社　名：

お申込み者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ご連絡先住所　　　〒

ご担当者名：

　　　Tel：　　　　　　　　　　　　　　　　Fax：

　　E-mail：

**お申込み内容（ 希望する該当の □ を ● に変えて表現して下さい ）**

|  |  |
| --- | --- |
| **広　告　協　賛**  ※表紙内、裏表紙内、裏表紙の募集数は各１社ずつのため、申込み多数の場合は先着順となりますのでご了承下さい。  A4版清刷りの募集制限はありません。 | □ 表紙内  □ 裏表紙内  □ 裏表紙（カラー）  □ A4版清刷り（学会誌掲載あり） |
| **ＣＭ演題** | **該当部門**  □ 臨床化学 　□ 免疫血清 　□ 血液　　 　□ 輸血  □ 一般　　 　□ 生理　　 　□ 微生物　 　□ 病理  □ 細胞 　　　□ 管理運営 　□ その他（ ）  ※ 演題情報・抄録、発表スライドファイルの作成・送付方法については学会HPにて別途ご案内します。 |
| **ランチョンセミナー**  ※ご希望の会場をお選びください。定員は通常時の半数程度で想定しています。  希望が重複した場合は先着順にて調整させていただきます。ご了承ください。  ※政府等の意向により定員が変更される場合がございます。ご了承ください。 | **ランチョンセミナー会場**  □ 定員130人部屋（枠は２室）  □ 定員 60人部屋（枠は４室）  □ 定員 50人部屋（枠は４室）  **該当部門**  □ 臨床化学 　□ 免疫血清 　□ 血液　　 　□ 輸血  □ 一般　　 　□ 生理　　 　□ 微生物　 　□ 病理  □ 細胞 　　　□ 管理運営 　□ その他（ ）  ※ 講演情報の送付方法については学会HPにて別途ご案内します。 |
| **企業展示**  ９階会議室にて、机２台を１式としてスペースを提供します。リーフレット等の配布、会員への説明・相談対応、機器・製品の展示などご自由にご利用ください。  ※電源の提供はできません。 | 場　所：９階会議室  貸出し：机（W180×D45×H70）２台１式  使用料：１式　20,000 円  希望式数  □ １式（机２台） □ ２式（机４台） |

申し込みファイル送付先；第50回埼玉県医学検査学会 実行委員会渉外部  
　　　　　　　　　　　　鈴木　由美子（一般社団法人浦和医師会メディカルセンター　検査部）  
　　　　　　　　　　　　E-mail： 50-shogai@urwmed.com