

広告・展示募集

■ 募集内容

(1) 広告掲載（抄録集）

- 料 金： 100,000 円（広告サイズは A4 判です）
50,000 円（広告サイズは A4 判ハーフです）
- ・発行予定部数： 500 部
 - ・基本的には英文が望ましいですが和文でも結構です。
 - ・締切日 2018 年 1 月 15 日

(2) 展 示

- 料 金： 200,000 円
- ・基礎一小間
 - ・電源等は、別途料金となります。
 - ・締切日 2018 年 1 月 15 日

■ 申込み・支払方法

下記の申込み記入欄に必要事項をご記入の上、FAX にてお申し込みください。
FAX 送付後、下記口座に代金をお振込みください。

■ 申込み先

〒020-8505 岩手県盛岡市内丸 19-1
岩手医科大学医学部臨床検査医学講座
第 11 回チェリーブLOSSAMシンポジウム 大会長 諏訪部 章
TEL 019 (651) 3249 FAX 019 (624) 5030

■ 振込先

名 義：CHERRY BLOSSOM SYMPOSIUM 2018 会長 諏訪部 章
(カ ナ：CHERRY BLOSSOM SYMPOSIUM 2018 カイチョウ スワベ アキラ)
銀行名：みずほ銀行 支店名：盛岡支店
店 番：732 口座番号：普通 1325720

■ お問合せ先

〒020-8505 岩手県盛岡市内丸 19-1
岩手医科大学医学部臨床検査医学講座
第 11 回チェリーブLOSSAMシンポジウム
事務局長 鈴木啓二郎、行森良一
事務局会計 山田友紀、菊地福美
TEL 019 (651) 5111 内線 (3249) FAX 019 (624) 5030
Mail: soc-cbs2018-office@iwate-med.ac.jp URL: <http://www.cbs-labauto.com>

FAX 送信先 : 019 (624) 5030

The 11th Cherry Blossom Symposium

広告申込書

The 11th Cherry Blossom Symposium

大会長 諏訪部 章 殿

広告掲載申込み記入欄

第 11 回 チェリーブロッサムシンポジウムの広告掲載を希望します。

希望サイズ (希望サイズを○で囲んでください)

- ・ 100,000 円 (A4 判)
- ・ 50,000 円 (A4 判ハーフ)

平成 年 月 日

貴社名 : _____

ご所属 : _____

ご芳名 : _____

ご住所 : 〒 _____

TEL _____ FAX _____

Mail _____

払込期日 平成 年 月 日頃払込予定

請求書 (必要 ・ 不要) 領収書 (必要 ・ 不要)

お問い合わせ先

〒020-8505 岩手県盛岡市内丸 19-1

岩手医科大学医学部臨床検査医学講座

第 11 回チェリーブロッサムシンポジウム

事務局長 鈴木啓二郎、行森良一

事務局会計 山田友紀、菊地福美

TEL 019 (651) 5111 内線 (3249) FAX 019 (624) 5030

Mail : soc-cbs2018-office@iwate-med.ac.jp URL : <http://www.cbs-labauto.com>

FAX 送信先 : 019 (624) 5030

The 11th Cherry Blossom Symposium

出展申込書

The 11th Cherry Blossom Symposium

大会長 諏訪部 章 殿

出展申込み記入欄

第 11 回 チェリーブロッサムシンポジウムで出展を希望します。

希望小間数 : (_____) 小間 × 200,000 円 = (_____ 円)

平成 年 月 日

貴社名 : _____

ご所属 : _____

ご芳名 : _____

ご住所 : 〒 _____

TEL _____ FAX _____

Mail _____

払込期日 平成 年 月 日頃払込予定

請求書 (必要 ・ 不要) 領収書 (必要 ・ 不要)

お問い合わせ先

〒020-8505 岩手県盛岡市内丸 19-1

岩手医科大学医学部臨床検査医学講座

第 11 回チェリーブロッサムシンポジウム

事務局長 鈴木啓二郎、行森良一

事務局会計 山田友紀、菊地福美

TEL 019 (651) 5111 内線 (3249) FAX 019 (624) 5030

Mail : soc-cbs2018-office@iwate-med.ac.jp URL : <http://www.cbs-labauto.com>