

申込用 FAX (025-278-7285) or E-mail nsom@shinsen-mc.co.jp

第33回新潟手術室セミナー 運営事務局 宛

申込期限：2024年7月12日(金)

2024年 月 日

## 第33回新潟手術室セミナープログラム・抄録集 広告掲載申込書

掲載面・スペース	申込口数	掲載料(税込)
後付(W210mm×H297mm)モノクロ 1頁	20口	50,000円

【広告体裁】 ① 誌面全面仕様(裁ち切り) ② 枠内仕様 (余白有り)

【広告原稿】 ② 送付予定 月 日頃 ② 送付済み

【送付方法】 ③ 郵送・宅配 ② メール送付

【原稿種類】 ④ 完全版下(イラストレーター・PDF)

貴社名			
抄録集への記載名※			
住所	〒		
ご担当者	部署		役職
	氏名		
	TEL		FAX
	E-mail		

※共同で広告を掲載されている企業様は、ご記入ください。

【申込締切日】 2024年7月12日(金) 必着

【原稿締切日】 2024年7月16日(火) 必着

### 【お問い合わせ・申込先】

第33回新潟手術室セミナー 運営事務局  
株式会社新直 学術会議部内  
担当:東海林 豊  
〒950-0983 新潟市中央区神道寺1-6-14  
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285  
E-mail:nsom@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申込用 FAX (025-278-7285) or E-mail nsom@shinsen-mc.co.jp

第 33 回新潟手術室セミナー 運営事務局 宛

申込期限：2024 年 7 月 26 日 (金)

2024 年 月 日

## 第 33 回新潟手術室セミナー 器械展示申込書

### ●基礎小間

申込区分	W1,800mm×D1,800mm×H 2,100mm : 1 小間 80,000 円 × 小間= 円
------	---

基礎小間仕様以外のオプション備品、基礎仕様内容の要・不要は、別途「出展者へのご案内」にて締切後、改めてご案内いたします。

貴社名				
抄録集への 貴社記載名				
住所	〒			
ご担当者	部署			
	役職			
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			
特記事項				
コンセント使用	ブース内のコンセントについてご記入ください： 要 ・ 不要			
	要の場合、使用電力をご記入ください ( ) W			
出展内容 (主たる製品)				

#### 【お問い合わせ・申込先】

第 33 回新潟手術室セミナー 運営事務局

株式会社新宣 学術会議部内

担当:東海林 豊

〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14

TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285 E-mail:nsom@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申込用 FAX (025-278-7285) or E-mail nsom@shinsen-mc.co.jp

第33回新潟手術室セミナー 運営事務局 宛

申込期限：2024年6月21日(金)

2024年 月 日

## 第33回新潟手術室セミナー 共催セミナー申込書

御社名				
住所	〒			
ご担当者	部署			
	役職		氏名	
	TEL		FAX	
	E-mail			

### 希望プログラムについて

下記希望するプログラムに○をつけてください。

(応募は先着順とさせていただきます。)

開催日	希望枠	募集プログラム	会場	収容人数	共催費(税込)
9月7日 (土)		特別講演	1・2F 多目的ホール	440席	なし
		教育講演	1・2F 多目的ホール	440席	なし
		シンポジウム	1・2F 多目的ホール	440席	なし
		ランチョンセミナー	1・2F 多目的ホール	440席	なし

テーマ			
座長	氏名	ご所属	
演者	氏名	ご所属	
<ご要望がありましたらご記入ください>			

### 【お申し込み先、お問合せ先】

第33回新潟手術室セミナー 運営事務局  
株式会社新宣 学術会議部内  
担当: 東海林 豊  
〒950-0983 新潟市中央区神道寺1-6-14  
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285  
E-mail:nsom@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----