

申込用 FAX (025-282-7048)

第16回日本機能性食品医用学会総会 協賛事務局 宛

申込期限：平成30年10月31日(水)

平成30年 月 日

第16回日本機能性食品医用学会総会
寄附金申込書

第16回日本機能性食品医用学会総会 事業に賛同しその運営資金として下記の金額を寄附します。

金 額	円
-----	---

上記金額を、平成30年 月 日頃下記振込先に振込みいたします。

個人の場合	氏名:
法人の場合	法人名:
	代表者:
	担当者: 担当部課
住所:〒	
電話:	FAX:
E-mail	

平成30年10月31日(水)までにFAXにてご返送くださいますよう、お願い申し上げます。

<p>お振込先</p> <p>■振込先：第四銀行(だいしぎんこう) 白山支店(はくさんしてん) (店番号231)</p> <p>■口座番号：(普通預金) 5010972</p> <p>■口座名義：第16回日本機能性食品医用学会総会 会長 曾根 博仁 <small>(だいじゅうろくかいにほんきのうせいしよくひんいようがつかいそうかい かいちょう そねひろひと)</small></p>
<p>【お問い合わせ・申込先】</p> <p>第16回日本機能性食品医用学会総会 協賛事務局 株式会社 アド・メディック内 担当:東海林豊 〒950-0951 新潟市中央区鳥屋野 310 TEL: 025-282-7035 FAX:025-282-7048 E-mail: jsmuff16@admedic.jp</p>

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

申込用 FAX (025-282-7048)

第16回日本機能性食品医用学会総会 協賛事務局 宛

平成30年 月 日

申込期限：平成30年9月7日(金)

第16回日本機能性食品医用学会総会 プログラム・抄録集 広告掲載 申込書

申込欄	掲載面	スペース	募集口数	掲載料(税込)
	A	表2(表紙裏)白黒 1頁	1枠	150,000円
	B	表3(裏表紙裏)白黒 1頁	1枠	100,000円
	C	後付 白黒 1頁	2枠	80,000円
	D	後付 白黒 1/2頁	4枠	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】 ① 送付予定 月 日頃 ② 送付済み

【送付方法】 ① 郵送・宅配 ② メール送付

【原稿種類】 完全版下(・紙焼 ・CD-R ・フィルム)

貴社名			
抄録集への記載名	※共同で広告を掲載されている企業様も、こちらにご記入ください。		
住所	〒		
ご担当者	部署		役職
	氏名		
	TEL		FAX
	E-mail		

【申込締切日】平成30年9月7日(金) 必着 【版下送付締切日】平成30年9月11日(火)

【お問い合わせ・申込先】

第16回日本機能性食品医用学会総会 協賛事務局

株式会社 アド・メディック内 担当: 東海林豊

〒950-0951 新潟市中央区鳥屋野 310

TEL: 025-282-7035 FAX: 025-282-7048 E-mail: jsuff16@admedic.jp

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

申込用 FAX (025-282-7048)

第16回日本機能性食品医用学会総会 協賛事務局 宛

平成30年 月 日

申込期限：平成30年9月14日(金)

第16回日本機能性食品医用学会総会 機器展示、書籍展示申込書

●展示 基礎小間

申込区分	W1,800mm×D900mm×H2,400mm：1小間 108,000円× 小間= 円
------	--

●書籍展示

申込区分	書籍出展料 机1基 5,400円× 基= 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」にて締切り後、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				
出展内容 (主たる製品)				

【お問い合わせ・申込先】

第16回日本機能性食品医用学会総会 協賛事務局
株式会社 アド・メディック内
担当：東海林豊
〒950-0951 新潟市中央区鳥屋野 310
TEL: 025-282-7035 FAX: 025-282-7048
E-mail: jsmuff16@admedic.jp

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

申込用 FAX (025-282-7048)

第16回日本機能性食品医用学会総会 協賛事務局 宛

平成30年 月 日

申込期限：平成30年6月15日(金)

第16回日本機能性食品医用学会総会
共催セミナー(ランチョンセミナー)申込書

御社名			
住所	〒		
ご担当者	部署		
	役職		氏名
	TEL		FAX
	E-mail		
複数企業との共同開催の場合、 企業名をご記入ください			

申込記入欄

下記申込欄に○をご記入ください。

申込欄	開催日	募集枠名	会場	収容人数	共催費(税込)
	12月15日(土)	ランチョンセミナー1	第1会場 3階:中会議室 302	210名	800,000円
	12月16日(日)	ランチョンセミナー2	第1会場 3階:中会議室 302	210名	800,000円

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>		

【お問い合わせ・申込先】

第16回日本機能性食品医用学会総会 協賛事務局

株式会社 アド・メディック内

担当: 東海林豊

〒950-0951 新潟市中央区鳥屋野 310

TEL: 025-282-7035 FAX: 025-282-7048 E-mail: jsmuff16@admedic.jp

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