寄付申込書

日本プライマリ・ケア連合学会　第35回近畿地方会　運営事務局　宛

FAX: 0744-24-5739

E-Mail: soushin@naramed-u.ac.jp

**日本プライマリ・ケア連合学会　第35回近畿地方会**

寄付申込書

申込日：2022年　　月　　日

日本プライマリ・ケア連合学会 第35回近畿地方会の趣旨に賛同し、  
下記の金額を寄付金として申し込みいたします。

金　　　　　　　　　　　　　　　　円也

.　　　　　　　　銀行　　　　　　　　支店より、2022年　　　月　　　日に

□振り込みました　　　　　□振り込みます

御社名：

御住所：〒

代表者名：

部署名：　　　　　　　　　　　　　　ご担当者名：

TEL：　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

E-Mail：

|  |
| --- |
| ≪寄付申込およびお問い合わせ先≫  日本PC学会　第35回近畿地方会事務局 奈良県立医科大学総合医療学講座 〒634-8522 奈良県橿原市四条町840番地  TEL: 0744-22-3051(内線3471) FAX: 0744-24-5739  E-Mail: soushin@naramed-u.ac.jp  担当：佐古 |

**学会ホームページ　WEBバナー広告掲載申請書** （様式1）

日本PC学会　第35回近畿地方会事務局　宛

「日本プライマリ・ケア連合学会　第35回近畿地方会」のホームページバナー広告掲載を、下記の通り申請いたします。

申請日　　　　年　　　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 社名  団体名 |  |
| 担当者名  （部署、役職） |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ファックス |  |
| E-mail |  |
| 掲載希望 バナーサイズ | □大　　　　□中　　　　　□小 （□に✔︎を入れてください） |
| リンク先URL |  |
| 掲載内容 |  |
| 以下の内容を確認し□にチェックを入れてください。  広告内容についての一切の責任、および掲載の結果、日本プライマリ・ケア連合学会が損害を受けた場合の法的、倫理的責任など一切の責任は広告主が追うことについて  同意します | |

●必要事項をご入力のうえ、下記アドレスまでE-mailにてお送りください。

●バナー広告画像（JPG・GIF・PNGのいずれか）をメール添付し、お送りください。

●申請先・問合せ

　日本PC学会　第35回近畿地方会事務局  
E-Mail: soushin@naramed-u.ac.jp 担当：佐古・大野  
奈良県立医科大学総合医療学講座  
〒634-8522 奈良県橿原市四条町840番地 　　  
TEL: 0744-22-3051(内線3471) FAX: 0744-24-5739

**オンライン展示会　出展申請書** （様式1）

日本PC学会　第35回近畿地方会事務局　宛

「日本プライマリ・ケア連合学会第35回近畿地方会」の、オンライン展示会への出展を申請します。

申請日　　　　年　　　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 社名  団体名 |  |
| 担当者名  （部署、役職） |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ファックス |  |
| E-mail |  |
| 掲載内容 |  |
| 以下の内容を確認し□にチェックを入れてください。  広告内容についての一切の責任、および掲載の結果、日本プライマリ・ケア連合学会が損害を受けた場合の法的、倫理的責任など一切の責任は広告主が追うことについて  同意します | |

●必要事項をご入力のうえ、E-mailにてお送りください。

●本申込書を確認後、改めてデータ入稿手続きについてご連絡します。

●申請先・問合せ

　日本PC学会　第35回近畿地方会事務局  
E-Mail: soushin@naramed-u.ac.jp 担当：佐古・大野  
奈良県立医科大学総合医療学講座  
〒634-8522 奈良県橿原市四条町840番地 　　  
TEL: 0744-22-3051(内線3471) FAX: 0744-24-5739