

第 47 回日本脳神経外傷学会
寄 附 申 込 書



第 47 回日本脳神経外傷学会

会 長 坂本 哲也

FAX : 03-5289-8117 (運営事務局行き)

金 _____ 円也

趣旨に賛同し上記金額を「第 47 回日本脳神経外傷学会」への協賛寄附として申し込みます。

年 月 日

御社名	
御担当者	
住所	
TEL	
FAX	
E-mail	
備考欄	

尚、寄附金は 年 月 日頃までに指定銀行口座に払い込む予定です。

第 47 回日本脳神経外傷学会
広告掲載申込書



第 47 回日本脳神経外傷学会

会 長 坂本 哲也

FAX : 03-5289-8117 (運営事務局行き)

〆切日 : 2024 年 1 月 10 日(水)

第 47 回日本脳神経外傷学会 広告掲載の申込を、

希望します

希望しません

プログラム抄録集広告掲載 (<input type="checkbox"/> の希望項目にチェック)	<input type="checkbox"/> 表 4	<input type="checkbox"/> 表 2	<input type="checkbox"/> 表 3
	<input type="checkbox"/> 表 3 対向	<input type="checkbox"/> 1 頁	<input type="checkbox"/> 1/2 頁
バナー広告掲載	<input type="checkbox"/> バナー広告		
幕間広告掲載	<input type="checkbox"/> 幕間広告		
金額	¥		

御社名	
部署名	
御担当者	
御住所	
TEL/FAX	
E-mail	
御請求書	要 不要
備考欄	

