

回答締切：2020年4月30日（金）

FAX 返信先：053-452-0941

第27回日本航空医療学会総会 運営事務局宛

令和 年 月 日

## 第27回日本航空医療学会総会 共催セミナー申込書

第27回 日本航空医療学会総会にてセミナーを申し込みます。

貴社名	フリガナ		
ご住所	〒		
ご担当者			部課署
			TEL
			FAX
	E-mail		

	希望欄	セッション名	会場数	共催費(税込)
申込内容		ランチョンセミナーA	約150席	¥550,000
		ランチョンセミナーB	約150席	¥550,000
		共催セミナー	約150席	¥550,000
セミナー内容				
座長(司会)	ご氏名			
	ご所属			
演者	ご氏名			
	ご所属			
備考				

※セミナー内容・座長・演者等が未定の場合は、「未定」とご記入ください。