

第 17 回 日本医療マネジメント学会大阪府支部学術集会 ランチョンセミナー参加申込書

第 17 回日本医療マネジメント学会大阪府支部学術集会の趣旨に賛同し、ランチョンセミナーを申し込みます。

申込日 2025 年 月 日

社 名				
郵便番号	〒 -			
住 所				
責 任 者	役 職		氏 名	
担 当 者	氏 名			
	部 署			
	T E L			
	F A X			
	Email			

下記一覧表を参考に、希望する会場の番号をご記載ください。

	会 場	共催金
第 1 希望		円
第 2 希望		円

ランチョンセミナー一覧表

	会 場	フロアー	会場規模	共催金
①	展示ホール B	2 階	約 300 席	90 万円 (税込)
②	第 1 会議室	8 階	約 80 席	40 万円 (税込)
③	第 2 会議室	8 階	約 80 席	40 万円 (税込)
④	第 3 会議室	8 階	約 100 席	50 万円 (税込)
⑤	第 6 会議室	8 階	約 85 席	40 万円 (税込)

演題および座長・演者（案）

演 題 (テーマ)		
座 長	先生	ご所属
演 者	先生	ご所属

振込み予定日：2025 年 月 日 、指定口座宛振り込みます。

※振込み予定日が未定の場合、後日お送りします請求書に記載の支払期日までにお振込みください。