

E-mail: jsa69jsa@anesth.or.jp (Fax: 078-306-5946)

公益社団法人日本麻酔科学会
第 69 回学術集会ホスピタリティルーム申込書

申込締切日：2021年11月30日（火）

◆申し込み日： 年 月 日

◆お申込希望内容

※部屋数に限りがある為ご希望に添えない場合がございます。何卒ご了承くださいませ。

	申込番号	会場	料金(税込み) 2日間
第1希望			600,000円
第2希望			600,000円
使用用途 (予定)			

◆窓口

①お申込担当者

フリガナ 企業名			
住所	〒		
ご担当者名			
部署名		役職	
Tel		Fax	
E-mail			

②ご請求書送付先 ※①と同じ場合はご記入いただく必要はございません。

企業名(請求書の宛名)			
送付先住所	〒		
ご担当者名			
部署名		役職	
Tel		Fax	
E-mail			

◆申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 第69回学術集会事務局
 〒650-0047 神戸市中央区港島南町1-5-2 神戸キメックセンタービル 3F
 Tel: 078-306-5945 FAX: 078-306-5946
 E-mail: jsa69jsa@anesth.or.jp