第40回日本毒性病理学会総会及び学術集会　事務局

**期限**

**2023年10月31日（火）**

豊田　武士　行　＜jstp2024@nihs.go.jp＞

**第40回日本毒性病理学会総会及び学術集会**

**ランチョンセミナー開催申込書＊**

＊申込書のWordファイルは、学術集会ホームページ（https://cfmeeting.com/jstp40/）からダウンロードしてご使用ください。下記の項目についてご記入の上、郵送またはPDFに変換したファイルをメール添付にてお送りください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご希望の開催日・会場　（○印をお付けください） | | | |
| ~~１）1月23日（火）　大会議室（定員96名）　２）1月24日（水）　大会議室（定員96名）~~＊受付終了  ３）1月24日（水）　第2講習室（定員66名）  ４）1月23日（火）　第3講習室（定員48名）　　５）1月24日（水）　第3講習室（定員48名） | | | |
| 共催金（税別）　（○印をお付けください） | | | |
| ~~大会議室：　　250,000円~~　＊受付終了  第2講習室：　（Web配信あり）200,000円　　　（Web配信なし）170,000円  第3講習室：　（Web配信あり）180,000円　　　（Web配信なし）150,000円 | | | |
| 貴社名 | |  | |
| ご住所 | | 〒 | |
| 代表者名 | |  | |
| ご担当 | | ご担当者名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| ご所属部署 |  |
| Tel |  |
| Fax |  |
| E-mailアドレス |  |
| 開催  決定後 | 請求書 | 要　･　不要　　（いずれかに○印をお付けください） | |
| 領収書 | 要　･　不要　　（いずれかに○印をお付けください） | |

通信欄

事務局使用欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ランチョンセミナー | 受付者 | 受付番号 | 受付日 | 請求書発送 | 入金日 | 領収書発送 |
|  |  |  |  |  |  |