# 第12回 日本獣医内科学アカデミー学術大会

# セミナー協賛申込書

**以下にご記入の上、FAXにてお申し込みください。**

Fax. 03-**3219-3577**

**2015** 年　　月　　日

**締切日:2015年12月25日**


○第12回 日本獣医内科学アカデミー学術大会 事務局行
〒101–8449　東京都千代田区猿楽町1-5-18 千代田ビル
株式会社ICSコンベンションデザイン内　担当：佐藤／大村／曽根／米原
TEL:03-3219-3543　FAX:03-3219-3577　E-mail:jcvim@ics-inc.co.jp


| | | |
|---|---|---|
| 貴社名 | フリガナ | |
| | （和文） | |
| | （英文） | |
| ご住所 | 〒<br>TEL：（　　）　　-　　FAX：（　　）　　- | |
| ご担当者 | フリガナ | |
| | （氏名） | |
| | （役職名） | （部署名） |
| E-mail: | | |

## セミナー協賛

**1コマ（平均料金）70,000円～250,000円（税別）**

特典 プログラムに会社名・ロゴの掲載／会場内に会社名・ロゴ等の掲示

※曜日・時間帯・講師等により料金は変動いたします。
　具体的な金額はお申込みいただいた後、個別にご案内させていただきます。

■別紙『第12回 日本獣医内科学アカデミー学術大会』プログラムを参照の上、以下必要事項をご記入ください。
※以下4枠分記入できますが、枠が不足した場合は本紙をコピーの上ご使用ください。

| | |
|---|---|
| 日　時 | 2016年<br>2月19日㈮　／　2月20日㈯　／　2月21日㈰<br>※該当日を○で囲んでください。 |
| 会　場 | （　　）例：第1会場 |
| 時間枠 | （　　：　　～　　：　　） |
| 学会・研究会名 | （　　）<br>例1：○○学会シンポジウム ／ 例2：JCVIM教育講演 |
| 発表者名 | （　　） |

| | |
|---|---|
| 日　時 | 2016年<br>2月19日㈮　／　2月20日㈯　／　2月21日㈰<br>※該当日を○で囲んでください。 |
| 会　場 | （　　）例：第1会場 |
| 時間枠 | （　　：　　～　　：　　） |
| 学会・研究会名 | （　　）<br>例1：○○学会シンポジウム ／ 例2：JCVIM教育講演 |
| 発表者名 | （　　） |

| | |
|---|---|
| 日　時 | 2016年<br>2月19日㈮　／　2月20日㈯　／　2月21日㈰<br>※該当日を○で囲んでください。 |
| 会　場 | （　　）例：第1会場 |
| 時間枠 | （　　：　　～　　：　　） |
| 学会・研究会名 | （　　）<br>例1：○○学会シンポジウム ／ 例2：JCVIM教育講演 |
| 発表者名 | （　　） |

| | |
|---|---|
| 日　時 | 2016年<br>2月19日㈮　／　2月20日㈯　／　2月21日㈰<br>※該当日を○で囲んでください。 |
| 会　場 | （　　）例：第1会場 |
| 時間枠 | （　　：　　～　　：　　） |
| 学会・研究会名 | （　　）<br>例1：○○学会シンポジウム ／ 例2：JCVIM教育講演 |
| 発表者名 | （　　） |

※申込締切後、全体の調整を主催者側で行います。都合により一部希望枠どおりお取りできない場合がございますので、予めご了承下さい。その場合、事務局よりご連絡させて頂きます。