

E-mail: jsa74jsa@anesth.or.jp

(Fax: 078-306-5946)

(公社) 日本麻酔科学会第74回学術集会ホスピタリティルーム申込書

申込締切日：2026年11月30日(月)

◆お申込み日： _____年 _____月 _____日

◆お申込み内容

※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) 2日間
第1希望			660,000円
第2希望			660,000円
使用用途 (予定)	<input type="checkbox"/> スポンサーの展示小間の振替申込みはこちらに✓を入れてください		

◆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)			
送付先企業名			
ご担当者名			
部署名		役職	
送付先住所	〒 _____		
Tel		Fax	
E-mail			

◆申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 第74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: jsa74jsa@anesth.or.jp