**第47回日本産婦人科手術学会**

**共催セミナー申込書**

 **運営事務局宛にメール添付にてお申込みください。**

|  |
| --- |
| □ ランチョンセミナー：1,500,000円（税別）□ その他共催セミナー：1,500,000円（税別）※開催日時会場は、学会事務局にご一任願います。 |
|  |

**年　　月　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| 予定セミナー内容（演題名） |  |
| 予定座長名（所属） |  |
| 予定演者名（所属） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 部署名 |  |
| ご担当者名 |  |
| TEL/FAX | TEL： | FAX： |
| E-mail |  |
| 備考欄 |  |