FAX: 048-253-8724
E-mail: 33_dm@saiseikai.gr.jp

申込期限:2027 年 3 月 31 日

申し込み先: 第 33 回全国済生会糖尿病セミナー 受付担当
受付担当者:清水・原 TEL:048-253-8105

第 33 回全国済生会糖尿病セミナー
プログラム・抄録集広告 申込書

申込日　　年　　月　　日

会社名 団体名	フリガナ	
住所	〒	
実務 担当者	所属部署	氏名
	役職	
	TEL	FAX
	E-mail	

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください
※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本セミナーに関わる各種ご案内以外には使用いたしません。

◆お申込内容 ※ご希望の広告種類に☑印をご記入ください。(複数記入可)
※入稿方法欄にも必ずご記入ください。

プログラム抄録集
- □ 表 2　モノクロ
- □ 表 3　モノクロ
- □ 表 4　カラー
- □ 後付　モノクロ　1 ページ
- □ 後付　モノクロ　1/2 ページ

【版下入稿方法】　□ 郵送　□ メール

事務局欄	受付日	受付番号	備考