第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会

寄　付　申　込　書

第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会

会　長　末廣　栄一

**E-mail：jabh29-office@umin.ac.jp 又はFAX：03-5289-8117**

金　　　　　　　　　　　　　　円也

趣旨に賛同し上記金額を｢第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会｣への協賛寄付として申し込みます。

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 |  |
| 御担当者 |  |
| 御住所 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 備考欄 |  |

尚、寄付金は　　　年　　月　　日頃までに指定銀行口座に払い込む予定です。

第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会

広告掲載申込書

第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会

会　長　末廣　栄一

**E-mail：jabh29-office@umin.ac.jp 又はFAX：03-5289-8117**

〆切日：2026年4月15日(水)

第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会　プログラム抄録集に広告を、

**□　掲載します　　　　　　□　掲載しません**

|  |  |
| --- | --- |
| 希望広告掲載場所  （希望箇所にﾁｪｯｸして下さい） | □ 表4　　　　□ 表2　　　□ 表3  □ 表3対向　　□ 1/2頁 □ 1頁 |
| 金額 | ￥ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 御社名 |  | | |
| 部署名 |  | | |
| 御担当者 |  | | |
| 御住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |
| 御請求書 | □要　　　・　　　　□不要 | | |
| 備考欄 |  | | |

第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会

医療機器・医薬品展示申込書

第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会

会長　末廣　栄一

**E-mail：jabh29-office@umin.ac.jp 又はFAX：03-5289-8117**

〆切日：2026年4月15日(水)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 御社名 |  | | |
| 部署名 |  | | |
| 御担当者 |  | | |
| 御住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |
| 申込（機器展示） | * （小間数をご記入ください）　　　　　小間 | | |
| 展示品名(予定)： | | | |
| 御請求書 | □要　　　・　　　　□不要 | | |
| 備考 |  | | |

第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会

共催セミナー申込書

第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会

会長　末廣　栄一

**E-mail：jabh29-office@umin.ac.jp 又はFAX：03-5289-8117**

〆切日：2026年4月15日(水)

第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会　共催セミナーに

**□　共催します　　　　　　□　共催しません**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望セミナー  （希望箇所にチェックして下さい） | ランチョンセミナー | …□（1枠） |
| スポンサードセミナー | …□（2枠） |

※お申込頂いた番号が既に決まっている場合は他の番号に移って頂く場合がございます。

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 |  |
| 部署名 |  |
| 御担当者名 |  |
| 御連絡先 | 住所：〒 |
| TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-mail： |
| 御請求書 | □要　　　・　　　　□不要 |
| 希望テーマ |  |
| 希望座長／演者 |  |
| その他ご希望等 |  |

第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会

ネームストラップ提供申込書

第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会

会長　末廣　栄一

**E-mail：jabh29-office@umin.ac.jp 又はFAX：03-5289-8117**

〆切日：2026年6月12日(金)

第29回日本脳低温療法・体温管理学会学術集会　ネームストラップを

**□　提供します　　　　□　提供しません**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 御社名 |  | | |
| 部署名 |  | | |
| 御担当者 |  | | |
| 御住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

」

|  |
| --- |
| 備考（その他のご要望がございましたら下記にお書き下さい） |
|  |