

◆ 協賛金 募集要項 ◆

第32回日本臨床工学会 開催趣意書

- ◆ 協賛金名称 ◆ 第32回日本臨床工学会及び令和4年度公益社団法人日本臨床工学技士会総会
- ◆ 協賛金目標総額 ◆ 500,000円
- ◆ 協賛金の使用目的 ◆ 第32回日本臨床工学会及び令和4年度公益社団法人日本臨床工学技士会総会における準備および会場費、運営費用
- ◆ 協賛金の責任者 ◆ 平根 佳典（一般社団法人茨城県臨床工学技士会 会長）
- ◆ 情報開示 ◆ 日本製薬工業協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」に基づき、学会等の会合開催にかかる費用を「学会名」の通り、共催各社のウェブサイト上に公開することに同意します。
- ◆ 申込 ◆ 別紙申込書に必要事項ご記入の上、運営事務局までFAXまたはE-mailにて、お申込みください。
申込締切 2022年2月4日（金）
- ◆ 振込 ◆ お申込内容確認後、請求書をご担当者様宛に送付します。
- ◆ 問い合わせ ◆ 運営事務局
株式会社JTB 茨城南支店
〒305-0032 茨城県つくば市竹園2-2-4
Phone : 029-860-2872 Fax : 029-854-1664
E-mail : mice-tsukuba@jtb.com

申込期限：2022年2月4日（金）

申込先：運営事務局
 株式会社 J T B 茨城南支店 担当：千葉、榊、山藤
 TEL:029-860-2872 FAX:029-854-1664
 E-mail: mice-tsukuba@jtb.com

第32回日本臨床工学会及び令和4年度公益社団法人日本臨床工学技士会総会
 「協賛金」申込書

第32回日本臨床工学会及び令和4年度公益社団法人日本臨床工学技士会総会
 大会長 平根 佳典 宛
 申込日： 年 月 日

| | | |
|--------|--------|--|
| 貴社情報 | 貴社名 | |
| | 住所 | 〒 上記、住所には請求書等をお送りします。 下記、ご担当者様宛にご郵送します。ご担当者様所属部署の住所をご記入ください。 |
| ご担当者情報 | フリガナ | |
| | 氏名 | |
| | 部署 | |
| | TEL | |
| | FAX | |
| | E-mail | |

※ご記入いただきました個人情報内容につきましては、本会の連絡・ご案内以外には使用いたしません。

記

第32回日本臨床工学会及び令和4年度公益社団法人日本臨床工学技士会総会の趣旨に賛同し、下記の通り協賛致します。

1. 協賛金額 金 _____ 円

2. 振込予定日 _____ 年 月 日

以上