

**(公社) 日本麻酔科学会第70回学術集会 共催セミナー申込書**

※申込締切 2022年10月7日(金)

◆申し込み日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

◆申込内容 (いずれかに○をつけてください)

- ( ) A 現地開催 ¥3,000,000 (税込)  
 ( ) B 現地開催+ (現地開催映像) LIVE配信 ¥4,300,000 (税込)  
 ( ) C 現地開催+ (現地開催映像) オンデマンド配信 ¥4,000,000 (税込)  
 ( ) D LIVE配信 ¥3,000,000 (税込)  
 ( ) E オンデマンド配信 ¥3,000,000 (税込)

◆セミナー開催希望日 (以下の表より開催形式をご確認のうえ、希望日を記載ください)

現地開催 (A・B・C)	現地開催日 (いずれかに○印)
第1希望	6月1日 ・ 6月2日 ・ 6月3日
第2希望	6月1日 ・ 6月2日 ・ 6月3日
第3希望	6月1日 ・ 6月2日 ・ 6月3日

WEB開催 (D)	LIVE配信日時 (ご希望を記載ください)
第1希望	月 日 時配信開始
第2希望	月 日 時配信開始
第3希望	月 日 時配信開始

※オンデマンド配信 (C・E) はWEB開催期間中 (2023年6月20日(仮)～会期終了まで) 常に配信されます。

◆セミナー内容 (案) (案をご記入ください。申し込み時点での内諾は行わないでください。)

※本学会より座長の推薦が必要な場合は、その旨ご記載ください。

※連名でのお申込はお受けいたしかねます。 ※確定後は本学会より会長名で依頼状を送付します。

フリガナ 企業名	
テーマ	
座長 (氏名、所属)	
演者1 (氏名、所属)	
演者2 (氏名、所属) ※演者2名の場合のみ	

&lt;次頁あり&gt; ※必ず、3枚併せてご提出ください。

**現地開催確認事項 (A・B・C)**

◆企業席数 (現地開催をご希望の場合、何れかに○印のうえ、必要空欄をご記入ください。)

- ・( ) 基本設定 20 席で変更ありません。
- ・( ) 企業席として \_\_\_\_\_ 席、希望します。

◆自社収録有無

(現地開催をご希望の場合、何れかに○印をご記入ください。撮影用スペースを確保します。)

- ・( ) 有                      ・( ) 無

◆ (C) 自社収録「有」に○をされた場合は以下をご回答ください。

- ① ( ) 自社で撮影した動画を WEB 配信データとして使用
- ② ( ) 日本麻酔科学会撮影の動画を WEB 配信データとして使用

◆ (C) 自社収録「無」に○をされた場合は以下をご回答ください。

- ① ( ) 日本麻酔科学会撮影の動画をそのまま配信
- ② ( ) 日本麻酔科学会撮影の動画を編集してから配信

◆同時通訳での開催 ※外国語でのご講演の場合、記載必須です。

- ① 同時通訳機材の借受希望 (200,000 円 (税込)) \_\_\_\_\_ 希望する                      \_\_\_\_\_ 希望しない
- ② 通訳会社の紹介希望                      \_\_\_\_\_ 希望する                      \_\_\_\_\_ 希望しない
- ③ 貴社の英語表記                      \_\_\_\_\_

**WEB開催確認事項 (D・E)**

◆収録・中継会場の別途手配について (共催金額には含まれません)

- 希望する                      ・                      希望しない

◆その他希望事項

※別途費用が発生する際は、手配実費を後日請求させていただきます。

◆窓口

①お申込担当者

企業名	
住所	〒 _____ (□本社 / □支社)
ご担当者名	
部署名	
役職	
Tel	
Fax	
E-mail	

&lt;次頁あり&gt; ※必ず、3枚併せてご提出ください。

② ご連絡窓口（他社に委託される場合は、その情報を記入ください。）

※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	
住所	〒
ご担当者名	
部署名	
役職	
Tel	
Fax	
E-mail	

③ 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）			
送付先住所	〒		
ご担当者名			
部署名		役職	
Tel		Fax	
E-mail			

◆申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 第70回学術集会事務局

Tel : 078-306-5945 Fax : 078-306-5946

E-mail : jsa70jsa@anesth.or.jp

【事務局記入欄】

WEB 配信有無		LIVE 中継有無	
備考			