**※不要なページを削除してお使いください。**

**第39日本医用画像工学会大会（JAMIT2020）**

**企業展示・人材募集展示 申込書**

**申込期限：２０２０年８月３１日（月）**

第39回日本医用画像工学会大会事務局　行

**FAX：０３－６２６４－８３４４**

**E-mail:jamit2020@jamit.jp**

当社は、第39回日本医用画像工学会大会にて、企業展示・人材募集展示を下記のとおり申し込みます。

金　220,000　円（消費税込み）

　　　　　　年　　　　月 　　　日

貴社名：

御担当部課名：

御担当者名：

御住所：〒

TEL： 　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

E-mail：

ご要望がございましたらご記入ください。

**第39日本医用画像工学会大会（JAMIT2020）**

**協賛金申込書**

**申込期限：２０２０年８月３１日（月）**

第3９回日本医用画像工学会大会事務局　行

**FAX：０３－６２６４－８３４４**

**E-mail:jamit2020@jamit.jp**

趣旨に賛同し、下記金額を第39回日本医用画像工学会大会の開催資金として協賛いたします。

金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　年　　　　月 　　　日

貴社名：

御担当部課名：

御担当者名：

御住所：〒

TEL： 　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

E-mail：

ご要望がございましたらご記入ください。

**第39日本医用画像工学会大会（JAMIT2020）**

**プログラム広告掲載申込書**

**申込期限：２０２０年８月１３日(木)**

第39回日本医用画像工学会大会事務局　行

**FAX：０３－６２６４－８３４４**

**E-mail:　jamit2020@jamit.jp**

当社は第39回日本医用画像工学会大会のプログラム掲載広告を下記の通り申込みます。

**プログラムPDF広告掲載申込**（下記の金額は、消費税込）

* + 表４　Ａ４判　１頁のみ　　１５４，０００円（申込順）
	+ 表２　Ａ４判　１頁のみ　　１２１，０００円（申込順）
	+ 表３　Ａ４判　１頁のみ　　８８，０００円（申込順）
	+ 後付　Ａ４判　複数申込可　@５５,０００円／頁×　　　頁＝￥
	+ 後付　Ａ５判　複数申込可　@３３,０００円／頁×　　　頁＝￥

・ ご希望の**□**に✓印を記入して下さい。後付は申込頁数もご記入下さい。

* 原稿はデータ(見本刷同送)にて**８月１３日（木）まで**に事務局宛にご提出下さい。

申込日：　　　　　年　　　月 　　日

貴社名：

御担当部課名：

御担当者名：

御住所：〒

TEL： 　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

E-mail：