

賛助会員 各位

第 15 回東京都医学検査学会

学会長 星野 真理

## 第 15 回東京都医学検査学会

### ランチョンセミナーご講演企業募集のご案内

謹啓 貴社におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、技師会活動へのご理解、ご協力ならびにご指導を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、下記の日程で開催いたします第 15 回東京都医学検査学会におきまして、ランチョンセミナーをご講演いただく企業様を募集いたします。

諸般厳しき折、誠に恐縮ではございますが、貴社のご協力、ご支援をお願い申し上げます。

敬具

#### 記

#### 1. 学会開催概要

会期： 2020 年 12 月 6 日（日）

会場： 秋葉原 UDX 4 階（東京都千代田区外神田 4 丁目 1 4 - 1）

テーマ： 華麗なる七変化 ～首都東京で求められる技師像を考える～

#### 2. ランチョンセミナー開催概要

◆ 2020 年 12 月 6 日（日） 12：00～13：00 5 会場について募集

No	会場名		最大収容人数	予定数
1	第 1 会場	UDXシアター	174 名	150
2	第 2 会場	NEXT 1	180 名	150
3	第 3 会場	NEXT 2	120 名	100
4	第 4 会場	NEXT 3	80 名	80
5	第 5 会場	ギャラリー Type W	108 名	100

◆ 発表形式 PC を使用した口演で質疑を含む

- ◆ 登録料：200,000 円（税込）  
別途 1 名につき お弁当・お茶代 1700 円（税込）をご負担願います。
- ◆ お弁当：上記金額以下で全会場同じお弁当を上記「予定数」発注予定  
予定数については事前登録数等により調整をお願いすることがあります。
- ◆ 申し込み送付先：実行委員長 相馬 史（日本大学医学部附属板橋病院）  
申込書に必要事項を記載の上、下記アドレスまで送付ください。  
Mail：souma.hitoshi@nihon-u.ac.jp

採否については学会にご一任ください。  
申し込み確認後詳細および振込先をご案内いたします。

- ◆ 申し込み期限：2020 年 8 月 31 日
- ◆ 問合せ先：実行委員長 相馬 史（日本大学医学部附属板橋病院）  
下記アドレスまでお願いします。  
Mail：souma.hitoshi@nihon-u.ac.jp

以上

第 15 回東京都医学検査学会

ランチョンセミナー 申込書

2020 年 月 日

◆ 申込者情報

会社名

---

住所 〒

---

Tel:

Fax:

---

部課名

担当者

---

E-mail:

---

◆ 予定講演内容および時間枠

演題名	
座長	氏名： 所属：
講演者	氏名： 所属：
希望会場	第 1 希望 第 2 希望
その他通信欄	

◆ 申込書送付先：実行委員長 相馬 史（日本大学医学部附属板橋病院）

Mail : souma.hitoshi@nihon-u.ac.jp

この申込書は学会HPからもダウンロードできます。

ファイルで上記のアドレスまで送付ください。

決定後、詳細および振込み先をご案内いたします。

◆ 問合せ先：実行委員長 相馬 史（日本大学医学部附属板橋病院）

Mail : souma.hitoshi@nihon-u.ac.jp