

申込期限:2024年7月31日(水)

E-mail 送付先: jarn14@e-cigale.co.jp

第14回日本リハビリテーション栄養学会学術集会運営事務局 担当 浅野・黒井 宛

14回日本リハビリテーション栄養学会学術集会  
共催セミナー申込書

申込日:2024年 月 日

貴社名			
所在地	〒		
電話番号			
フリガナ 担当者名		部署	
		役職	
E-mail			

【希望セミナー】※主催にて確認後の決定となり、ご希望に添えない場合がございます

希望セミナー ○をお付けください	セッション名	会場
	ランチョンセミナー1	第1会場
	ランチョンセミナー2	第2会場
	ランチョンセミナー3	第3会場
	スイーツセミナー1	第1会場
	スイーツセミナー2	第2会場
	スイーツセミナー3	第3会場

【希望プログラム内容】※主催と相談の上、決定いたしますので、ご希望に添えない場合がございます

テーマ/領域		
座長候補	[お名前]	[フリガナ]
	[ご所属]	
演者候補	[お名前]	[フリガナ]
	[ご所属]	
演者候補	[お名前]	[フリガナ]
	[ご所属]	

【備考】

--

申込期限:2024年9月30日(月)

E-mail 送付先: jarn14@e-cigale.co.jp

第14回日本リハビリテーション栄養学会学術集会運営事務局 担当 浅野・黒井 宛

14回日本リハビリテーション栄養学会学術集会  
ホームページバナー広告申込書

申込日:2024年 月 日

貴社名			
所在地	〒		
電話番号			
フリガナ 担当者名		部署	
		役職	
E-mail			

【希望申込】

申込み バナー数	点
リンク先URL	http://

【備考】

--

申込期限:2024年9月30日(月)

E-mail 送付先: jarn14@e-cigale.co.jp

第14回日本リハビリテーション栄養学会学術集会運営事務局 担当 浅野・黒井 宛

14回日本リハビリテーション栄養学会学術集会  
電子抄録集申込書

申込日:2024年 月 日

貴社名			
所在地	〒		
電話番号			
フリガナ 担当者名		部署	
		役職	
E-mail			

【希望申込】

希望 ○をお付けください	サイズ
	A4サイズ1項
	A4サイズ1/2項
	A4サイズ1/4項

【備考】

--

申込期限:2024年9月30日(月)

E-mail 送付先: jarn14@e-cigale.co.jp

第14回日本リハビリテーション栄養学会学術集会運営事務局 担当 浅野・黒井 宛

14回日本リハビリテーション栄養学会学術集会  
企業展示・書籍展示申込書

申込日:2024年 月 日

貴社名			
所在地	〒		
電話番号			
フリガナ 担当者名		部署	
		役職	
E-mail			

【希望申込】

申込み小間数	小間
--------	----

【展示内容/出展物(予定)】

--

【備品】必要なものにチェックをお願いします ※出展費に含まれます

基礎小間仕様に 含まれる備品に ついて	<input type="checkbox"/> バックパネル	<input type="checkbox"/> 社名板
	<input type="checkbox"/> 展示台	<input type="checkbox"/> 電源コンセント
	<input type="checkbox"/> 白布	

【備考】

--

申込期限:2025年1月24日(金)

E-mail 送付先: jarn14@e-cigale.co.jp

第14回日本リハビリテーション栄養学会学術集会運営事務局 担当 浅野・黒井 宛

14回日本リハビリテーション栄養学会学術集会  
寄付申込書

申込日: 年 月 日

貴社名			
所在地	〒		
電話番号			
フリガナ 担当者名		部署	
		役職	
E-mail			

【申込】

寄付金額	円
------	---

【備考】

--