

(様式1-1)

2022年 月 日

第34回バイオメディカル分析科学シンポジウム(BMAS2022)  
協賛申込書

趣意に賛同し、「第34回バイオメディカル分析科学シンポジウム」のへの協賛を申込みます。

貴社名	
御住所	〒
御担当者様	
御所属	
Tel	
Fax	
E-mail	
御請求書	<input type="checkbox"/> 要(紙原本)      ・ <input type="checkbox"/> 要(PDF)・ <input type="checkbox"/> 不要
領収証	<input type="checkbox"/> 要(紙原本)      ・ <input type="checkbox"/> 要(PDF)・ <input type="checkbox"/> 不要 上記担当者様と請求書・領収書の送り先・担当者が異なる場合は備考欄にご記入下さい。
領収書宛名	
備考 (その他御要望、御連絡事項等ございましたら御記入下さい。)	

第34回バイオメディカル分析科学シンポジウム (BMAS2022)  
協賛申込書

## 1) 広告掲載御申込内容

項目(ページ)	単価/ページ	数量	合計金額
表2(裏表紙, A4)・カラー	100,000円	済	済
表3(表表紙の内側, A4)・白黒	80,000円	済	済
表4(裏表紙の内側, A4)・白黒	70,000円	済	済
後付 1頁(A4)・白黒	50,000円		
後付 1/2頁(A5)・白黒	30,000円		

## 2) 機器・カタログ等展示御申込内容

展示(区画)	単価/区画	数量	合計金額
展示スペース(1区画) 机(幅 180 cm×奥行 60 cm程度) パネル(幅 120 cm×高さ 210 cm)机・パ ネル各1個(予定)	50,000円		

## 3) ランチオンセミナー御申込内容

日付	単価	数量	合計金額
2日昼(50名) 参加者へのお弁当とお茶は事務局で準備	100,000円	済	済
3日昼(50名) 参加者へのお弁当とお茶は事務局で準備	100,000円		

お申込み合計	
--------	--

申込先: BMAS2022事務局  
〒274-8555 千葉県船橋市習志野台7-7-1 日本大学薬学部薬品分析学研究室  
Tel: 047-465-6137, Fax: 047-465-2158  
E-mail: shinomiya.kazufusa@nihon-u.ac.jp