（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	□ 要（紙原本）　・□ 要（PDF）・□ 不要
領収証	□ 要（紙原本）　・□ 要（PDF）・□ 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。）	

（様式1-2）

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

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) ランチョ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