**申込締切日：2024年8月31日（土）**

**E-mail：kinkipt64@kwcs.jp**

第64回近畿理学療法学術大会 in奈良　運営事務局 宛

　　　 年　 　月　 　 日

　第64回近畿理学療法学術大会 in奈良

　　　本会へのランチョンセミナー申込みについて、ご記入の上E-mail添付にてご送信ください。

**------------------------------------------------------------------------------**

 **ランチョンセミナー申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴社名 | 　 |  |
| 所属部署 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 担当者名 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 連絡先 |  | 〒住所： | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | Tel： | 　 | 　 | Fax： | 　 | 　 |
| 　 | E-mail： | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 希望会場 |  |  | 会場名 |  | 共催費　 |
|  | 記入例 |  | コンベンションホールC |  | 無料 |
|  | 第1希望 |  |  |  | 0円　 |
|  | 第2希望 |  |  |  | 0円　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 希望テーマ　　　　　　　　　　　　　(タイトル） | 　 | 　　 | 　 |
| 希望座長 | ※氏名、よみがな、所属をご記入ください |
| 希望演者 | ※氏名、よみがな、所属をご記入ください |
| 備 考費用負担等について | 記入例 ・謝金、交通費、宿泊費支給　条件付き可（非会員登壇者に限る）　・飲食関係費 お弁当代上限あり（●円迄）　 |