

申込み締切：2025 年 11 月 21 日（金）

【送信先】

第 52 回日本整形外傷学会学術集会 運営事務局 宛

FAX : 03-6222-9875 E-mail : a-csc@a-csc.org

第 52 回日本整形外傷学会学術集会 共催セミナー申込書

申込年月日	2025 年 月 日		
貴社名			
住 所	〒		
ご担当者	氏 名		
	部 署		
	TEL		FAX
	E-mail		

1. 下記の共催セミナーを申込みます。（該当欄に ☐ をつけ、開催日の希望をご記入ください。）

共催費(消費税対象外)

第 1 希望 ・ 第 2 希望

- | | | |
|--|------------|-----------------------------|
| ☐ ヌーンタイムレクチャー A クラス | ¥2,250,000 | … 開催希望日 () ・ () |
| ☐ ヌーンタイムレクチャー B クラス | ¥1,800,000 | … 開催希望日 () ・ () |
| ☐ ヌーンタイムレクチャー C クラス | ¥1,500,000 | … 開催希望日 () ・ () |
| ☐ イブニングセミナー | ¥1,800,000 | |
| ☐ イブニングセミナー | ¥1,500,000 | |
| ☐ モーニングセミナー | ¥1,800,000 | |
| ☐ モーニングセミナー | ¥1,500,000 | |

2. 演題（テーマ）・座長・演者について（案）

※お申込み時点では未定でも構いませんが、申込締切までにお知らせください。

演題（テーマ）：

第 1 候補	第 2 候補
司会：	先生
(ご所属	) (ご所属
第 1 候補	第 2 候補
演者：	先生
(ご所属	) (ご所属

3. その他 （ご要望・連絡事項等ございましたらご記入ください。）