

第6回日本フットケア・足病医学会関西地方会学術集会

【 申 込 書 】

必要事項をご記入の上、下記までE-mailにてお申し込み下さい。

E-mail: [jfcpm2025@takagee.com](mailto:jfcpm2025@takagee.com)

令和 年 月 日

貴社名			
ご住所		〒	
ご担当者	部署		
	氏名		
ご連絡先	TEL		FAX
	E-Mail	@	

●下記お申し込み項目をご選択ください。

企業展示 (110,000円(消費税込))

希望小間数	小間
希望電源	100V W
展示品	
重量物展示台	必要 ・ 不要 (○付け)
展示品搬入方法	宅配便( 個) ・ 搬入車両 (○付け)

広告掲載※必ずにチェックをお入れください。

裏表紙1ページ 表紙裏1ページ 裏表紙裏1ページ 後付け1ページ 後付け半ページ  
-110,000円-      -99,000円-      -99,000円-      -55,000円-      -33,000円-

ホームページバナー広告(11,000円(消費税込))

(リンク URL: )

申し込み及び問合せ先 第6回日本フットケア・足病医学会関西地方会学術集会 運営事務局 担当:高部浩之 E-Mail: <a href="mailto:jfcpm2025@takagee.com">jfcpm2025@takagee.com</a>
--

第6回日本フットケア・足病医学会関西地方会学術集会

募金申込書

必要事項をご記入の上、下記までE-mailにてお申し込み下さい。

E-mail: [jfcpm2025@takagee.com](mailto:jfcpm2025@takagee.com)

寄付金 \_\_\_\_\_ 円を申し込みます。

振込予定日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：四〇八(読み ヨンゼロハチ) 店番：408

預金種目：普通預金 口座番号：3204867

口座名：フットケアカンサイチホウカイ

貴社のご連絡先

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

貴社名		
ご住所		〒
ご担当者	部署	
	氏名	
ご連絡先	TEL	
	FAX	
	E-Mail	@

申し込み及び問合せ先

第6回日本フットケア・足病医学会関西地方会学術集会

運営事務局 担当：高部浩之

E-Mail: [jfcpm2025@takagee.com](mailto:jfcpm2025@takagee.com)