**FAX:097-540-5597　(鑑不要)**

申込期限：2020年10月7日(水)

**申込先：一般社団法人大分県病院協会 事務局**

**〒870-0100 大分市大字駄原2892-1 大分県医師会館5F　TEL 097-540-5526**

**E**

**第38回大分県病院学会　Web企業展示確認書（FAX可）**

**（1）記入日　　2020年　　 　月 　　　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴社  ・ 貴団体 | 名　称 |  |
| 実務担当者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |

**（2）Web企業展示として学会へ協賛されますか？**どちらかに○をご記載下さい。

　　（　　　）　協賛する

（　　　）　協賛せずに取り下げる　　…取り下げる場合は、（3）以下記載不要です。

**（3）抄録集に掲載する展示内容は前回提出された申込用紙『Ｂ』に記載した展示内容※と同じですか？**

**どちらかに○をご記載下さい。**※別紙抄録集掲載イメージ参照

　　（　　　）　同じ

　　（　　　）　違う　　…違う場合は、下記に展示内容をご記載いただくか、別紙抄録集掲載イメージを直接赤字で訂正して添付返信下さい。

**（4）その他連絡事項**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

上記Web展示へのお申込みの確認が出来ましたら、事務局より確認メールをお送りします。そのメールに対してWeb企業展示用のバナーデータと、そのリンク先のURLを記載してご返信下さい。提出期日は11月16日（月）を予定しています。