**第6回日本スティミュレーションセラピー学会学術大会 ｉｎ 大阪**

**共催セミナー申込書**

1. 申込 日 ２０２4 年 　　月 　　日

2. 配布物　　　　 □ あり 準備・配布などは、各社にてご対応ください 　□ なし

3. 申込内容 　　　ご希望 枠に ☑ のうえ、詳細を ご記入 ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| セミナー種類/会場 | 開催日時 | 収容人数 | 共済金（税込） |
| * ランチョンセミナー①/A | 10月4日（金）12：00～13：00 | 約210人 | 550,000円 |
| * ランチョンセミナー②/B | 10月4日（金）12：00～13：00 | 約160人 | 450,000円 |
| * ランチョンセミナー③/A+B | 10月4日（金）12：00～13：00 | 約370人 | 800,000円 |
| * アフタヌーンセミナー/A | 10月4日（金）15：30～16：30 | 約210人 | 550,000円 |
| * ランチョンセミナー③/A | 10月5日（土）12：25～13：25 | 約210人 | 550,000円 |
| * ランチョンセミナー④/B | 10月5日（土）12：25～13：25 | 約160人 | 450,000円 |
| * ランチョンセミナー③/A+B | 10月5日（土）12：25～13：25 | 約370人 | 800,000円 |
| * モーニングセミナー/A | 10月5日（土）10：00～11：00 | 約210人 | 550,000円 |

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ |  |
| 座　長 |  |
| 演　者 |  |
| 備　考 |  |

1. 連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 申込責任者 |  |
| 所属部署 |  |
| 役　職 |  |
| 住　所 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |