

FAX: 0942-44-6655

E-mail : kpn77-kpm70@nksnet.co.jp

年 月 日
(提出期限 : 2025 年 5 月 30 日)

第77 回九州精神神経学会・第70 回九州精神医療学会
会長
溝口 義人 宛
中川 龍治 宛

第 77 回九州精神神経学会・第 70 回九州精神医療学会
共催セミナー申込書

貴社名			
担当部署名		担当者名	
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

1. ご希望のセミナーを、第3希望までご記入ください。
(原則申し込み順とさせていただきますので、ご希望に添えない場合はご了承ください)

開催日	セミナー名称	会場	収容人数 (シフト形式)	共催費(税込)	第1希望 ○印	第2希望 ○印	第3希望 ○印
11月27日 (木)	ランチョンセミナー1	B会場 (中ホール)	約400席	880,000円			
	ランチョンセミナー2	C会場 (イベントホール)	約300席	880,000円			
	ランチョンセミナー3	D会場 (リハーサル室)	約100席	660,000円			
	ランチョンセミナー4	E会場 (大会議室)	約100席	440,000円			
	ランチョンセミナー5	A会場 (大ホール)	約700席	440,000円			
11月28日 (金)	ランチョンセミナー6	B会場 (中ホール)	約400席	880,000円			
	ランチョンセミナー7	C会場 (イベントホール)	約300席	880,000円			
	ランチョンセミナー8	D会場 (リハーサル室)	約100席	660,000円			
	ランチョンセミナー9	E会場 (大会議室)	約100席	440,000円			
	ランチョンセミナー10	会場 ()	約席	440,000円			

2. テーマおよび座長・演者のご希望がございましたら、下記にご記入ください。

テーマ			
座長(氏名)		所属	
演者(氏名)		所属	

※正式に決定いたしましたら、事務局までご報告願います。

◆お問い合わせ・お申込書送付先

第77 回九州精神神経学会・第70 回九州精神医療学会 運営事務局

株式会社西日本企画サービス 事業部

〒839-0809 福岡県久留米市東合川3丁目10-36

TEL : 0942-44-5800 FAX : 0942-44-6655 E-mail : kpn77-kpm70@nksnet.co.jp