

日本リメディアル教育学会 第17回 全国大会出展・広告申込書

企業・団体名	
所在地	〒
電話番号	
ご担当者 氏名(ふりがな)	()
ご担当者 部署 役職	
ご担当者 携帯電話番号	
ご担当者 メールアドレス	

出展の有無	<input type="checkbox"/> 希望する(30,000円) <input type="checkbox"/> 希望しない
会場備品	※電源 <input type="checkbox"/> 必要 (ご希望にそえない場合もあります) <input type="checkbox"/> 不要
	※パネル <input type="checkbox"/> 必要【1,000円】 <input type="checkbox"/> 不要
出展内容の概略(内容・媒体・使用予定機材)	

大会参加者 (3名まで大会 参加費無料)	氏名

※4名目からは学会HPよりお申し込みください。

予稿集の広告の有無	<input type="checkbox"/> 希望する(10,000円) A4片面1ページ
	<input type="checkbox"/> 希望する(20,000円) A3見開き1ページ
	<input type="checkbox"/> 希望しない

●申込・お問い合わせ先
日本リメディアル教育学会第17回全国大会ヘルプデスク
jade-desk_at_bunken.co.jp (_at_ を @ に書き換えてください)

※大会事務使用欄	受付日		受付番号	
----------	-----	--	------	--