**第17回メタボロームシンポジウム　御協賛申込フォーム**

|  |  |
| --- | --- |
| 基本情報 | |
| 御社名 |  |
| ご担当者様 |  |
| ご連絡先 (ご住所) |  |
| ご連絡先 (TEL) |  |
| ご連絡先 (Email) |  |
| \*ご連絡先は、請求書の送付やその他のやり取りに使用させていただきます | |
| 御協賛内容　１、ご参加いただく御協賛内容の括弧に丸印をおつけください  　　　　　　２、詳細の部分に必要事項をご記入ください | |
| 御協賛内容 | 詳細 |
| ランチョンセミナー (　) | 日程：　(２ or ３) 日目  会場：　(Shimadzu Tokyo Innovation Plaza or LiSE)  \*ご希望日、会場に○をおつけください  \*2日目はLiSE会場のみお申し込みいただけます |
| スイーツセミナー (　) | 日程：　(1 or ２)日目  会場：　(Shimadzu Tokyo Innovation Plaza or LiSE)  \*ご希望日、会場に○をおつけください |
| 企業展示 (　) | ブース仕様：　(ボード有り　or　ボード無し)  \*ご希望の展示ブースの仕様に○をおつけください  \*LiSE内での展示をご希望される場合は備考欄にご記入ください |
| 広告掲載 (　) | 広告料１　or 　広告料２ (表紙裏)　or　広告料２ (裏表紙裏)  \*ご希望の広告タイプに○をおつけください |
| 備考  \*ご不明な点やご要望などありましたらご記入ください | |