

【返信先】 E-mail : cbs2026@c-lef.co.jp / FAX:086-454-6192

第11回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム 運営事務局 宛

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

## 第11回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム

## 共催セミナー申込書

貴社名			
ご担当者	部署名		
	氏名		
ご連絡先	ご住所	〒	
	TEL/FAX	TEL :	FAX :
	E-mail		

申込内容	セッション名 (ランチョンセミナーなど)	開催日	会場	共催費 (消費税込)
	第1希望	7月 日 ( )	講演会場	
	第2希望	7月 日 ( )	講演会場	
	第3希望	7月 日 ( )	講演会場	
希望テーマ (タイトル)				
座長	氏名	(フリガナ)		
	所属			
演者	氏名	(フリガナ)		
	所属			
備考	※共催社規定がある場合は具体的に記入してください。 記入例 ・謝金、交通費、宿泊費支給 条件付き可 (非会員登録者に限る) ・飲食関係費 お弁当代上限あり (●円迄)			

申込締切：2026年3月6日(金)

&lt;申込書送付先・申込に関するお問合せ先&gt;

第11回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム 運営事務局

株式会社C L e F 担当：和食(わじき)、横田

〒710-0253 岡山県倉敷市新倉敷駅前3丁目95 TEL：086-454-6190 FAX：086-454-6192

E-mail：cbs2026@c-lef.co.jp

【返信先】 E-mail : cbs2026@c-lef. co. jp / FAX:086-454-6192

第 11 回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム 運営事務局 宛

## 第 11 回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム

## 寄付金申込書

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

第 11 回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム

大会長 末岡 榮三郎 殿

趣旨に賛同し、第 11 回クリニカルバイオバンク学会シンポジウムの開催費用として  
下記のとおり寄付いたします。

金 \_\_\_\_\_ 円也

貴社名		
責任者氏名		
ご担当者	部署名	
	氏名	
ご連絡先	ご住所	〒
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
振込予定日		____年 ____月 ____日頃

申込締切日 : 2026 年 7 月 9 日 (木)

&lt; 申込書送付先 &gt;

第 11 回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム 運営事務局

株式会社 C L e F 担当 : 和食(わじき)、横田

〒710-0253 岡山県倉敷市新倉敷駅前 3 丁目 95

TEL : 086-454-6190 FAX : 086-454-6192

E-mail : cbs2026@c-lef. co. jp

【返信先】 E-mail : cbs2026@c-lef.co.jp / FAX:086-454-6192

第11回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム 運営事務局 宛

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

## 第11回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム

## 展示申込書

第11回クリニカルバイオバンク学会シンポジウムへの展示協賛を下記の通り申し込みます。

貴社名		
ご担当者	部署名	
	氏名	
ご連絡先	ご住所	〒
	TEL/FAX	TEL : _____ / FAX : _____
	E-mail	

申込内容 (消費税込)	基礎小間 (1小間)    ¥132,000    × _____ 小間 = ¥ _____		
出展物 (予定)			
展示台	<input type="checkbox"/> 使用する	<input type="checkbox"/> 使用しない	<input type="checkbox"/> 未定
電気	<input type="checkbox"/> 使用する ( _____ kW)	<input type="checkbox"/> 使用しない	<input type="checkbox"/> 未定
通信欄	※その他ご要望がございましたら、ご記入ください。		

申込締切日：2026年5月22日(金)

&lt;申込書送付先・申込に関するお問合せ先&gt;

第11回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム 運営事務局

株式会社CLeF 担当：和食(わじき)、横田

〒710-0253 岡山県倉敷市新倉敷駅前3丁目95

TEL：086-454-6190 FAX：086-454-6192

E-mail：cbs2026@c-lef.co.jp

【返信先】 E-mail : cbs2026@c-lef. co. jp / FAX:086-454-6192

第 11 回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム 運営事務局 宛

年 月 日

第 11 回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム

広告掲載申込書

第 11 回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム プログラム・講演抄録への広告を下記の通り申し込みます。(該当箇所に印を付けてください)

- |                                       |                  |
|---------------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> 表 4 (カラー)    | ¥132,000 (消費税込み) |
| <input type="checkbox"/> 表 2・3 (モノクロ) | ¥110,000 (消費税込み) |
| <input type="checkbox"/> 後付 全頁 (モノクロ) | ¥66,000 (消費税込み)  |
| <input type="checkbox"/> 後付 半頁 (モノクロ) | ¥44,000 (消費税込み)  |

料 金： ¥ \_\_\_\_\_

版 下： \_\_\_\_\_ 年 月 日 運営事務局宛 送付します。

貴社名		
ご担当者	部署名	
	氏名	
ご連絡先	ご住所	〒
	TEL/FAX	TEL : _____ / FAX : _____
	E-mail	

申込・版下送付締切日：2026年5月22日(金)

<申込書送付先・申込に関するお問合せ先>

第 11 回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム 運営事務局  
 株式会社 C L e F 担当：和食(わじき)、横田  
 〒710-0253 岡山県倉敷市新倉敷駅前 3 丁目 95  
 TEL : 086-454-6190 FAX : 086-454-6192  
 E-mail : cbs2026@c-lef. co. jp

【返信先】 E-mail : cbs2026@c-lef.co.jp / FAX:086-454-6192

第11回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム 運営事務局 宛

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

## 第11回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム

## ホームページバナー広告申込書

第11回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム ホームページバナー広告を下記の通り申込みます。

貴社名		
ご担当者	部署名	
	氏名	
ご連絡先	ご住所	〒
	TEL/FAX	TEL : _____ / FAX : _____
	E-mail	
申込み内容	ホームページバナー広告 ¥55,000 × _____ 広告 = ¥	

リンク先 URL	※リンクするアドレスを下記にご記入ください。 <b>http://</b>
----------	--

申込締切日：2026年5月22日（金）

&lt;申込書送付先・申込に関するお問合せ先&gt;

第11回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム 運営事務局

株式会社CLeF 担当：和食(わじき)、横田

〒710-0253 岡山県倉敷市新倉敷駅前3丁目95

TEL : 086-454-6190 FAX : 086-454-6192

E-mail : cbs2026@c-lef.co.jp