第３９回 大阪府作業療法学会

協賛申込書

お申込日：2025 年 月 日

以下の必要事項をご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ご住所 | 〒 -   |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| （フリガナ）ご担当者名 | 　　　　　　　　　　　様 |
| 部署名 |  |
| 役 職 |  |
| E–mail |  |
| お申込み内容 | 協賛について、ご希望の番号に〇印をお願いしますⅠ. 　学会ホームページ 協賛企業ページリンク \20,000 Ⅱ. 　クリアファイル 企業名掲載 \10,000Ⅲ①. 学会抄録 広告掲載（A4・１頁） \15,000 Ⅲ②. 学会抄録 広告掲載（A4・1/2頁） \10,000 ~~Ⅳ.　 学会開催会場 現地展示 \20,000~~  |
| 備考欄 |  |

※その他何かございましたら、協賛担当者までお問い合わせください。

協賛担当者：小川 泰弘 E-mail：osakaot39@gmail.com