■■■返信・FAX：03－5206－7431／大会事務局宛■■■

年　　月　　日

日本老年社会科学会第 60 回大会
大会長　　長　田　久　雄　　殿

企 業 名
代表者名　　㊞

日本老年社会科学会第 60 回大会
共催ランチョンセミナー申込書

標記共催ランチョンセミナー開催にあたり，貴学会の趣旨に賛同し，下記のとおり共催の申し込みをいたします.

記

【１】ご希望の共催ランチョンセミナーに〇印をご記入ください.

開催日時	部屋名（座席数）	共催金額	第一希望	第二希望
6 月 9 日（土） 12:00～13:00 （予定）	第一会議室（約 300 席）	60 万円		
	第三会議室（約 80 席）	30 万円		
6 月 10 日（日） 12:00～13:00 （予定）	第一会議室（約 300 席）	60 万円		
	第三会議室（約 80 席）	30 万円		

※ 座席数は，機材等の設置の関係により変更になる場合がございます.
※ プログラムの構成の都合，ご希望の会場にならない場合がございます.

【２】共催ランチョンセミナーご担当者様のご連絡先等をご記入ください.

貴 社 名	
御担当者	
御連絡先	〒 Tel：　　Fax： E-mail：

【申込み・お問い合わせ先／第 60 回大会事務局】
〒162-0825　東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル 2F　(株)ワールドプランニング内
TEL：03-5206-7431　　FAX：03-5206-7757