

# OralStudio Meeting2025 協賛申込

御社名	
担当者名	
担当者様 メールアドレス	

希望される協賛内容を全てお選びください。	<input type="checkbox"/> 協賛金で支援したい <input type="checkbox"/> 商品展示を希望する <input type="checkbox"/> ランチタイムセミナーを希望する (1枠) <input type="checkbox"/> ランチタイムセミナーを希望する (2枠)
御社から本会に参加を希望される合計人数 (無料分を含めた人数) を記入してください。 ※	人
御社から懇親会 (10/11 19~21時) に参加をご希望される合計人数を記入してください。 ※※	人

※ 商品展示・ランチタイムセミナーをお申込の場合、1名様分の参加費は無料となります。追加1名様に付き、通常30,000円 (税別) のところを15,000円でご参加頂けます。

※※ 参加費は15,000円/人 (税別) となります。

ご請求先をご記入ください。	
---------------	--

## FAX : 011-787-0034

OralStudio 運営事務局行