

平成 29 年 1 月 6 日

第 34 回シクロデキストリンシンポジウムへの賛助のお願い

拝啓 新春の候、貴社いよいよご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、来る平成 29 年 8 月 31 日(木)、9 月 1 日(金) の両日、愛知県名古屋市千種区にあります愛知学院大学薬学部におきまして第 34 回シクロデキストリンシンポジウムを開催することとなりました。今回のシンポジウムもますます充実したものになるよう、実行委員一同、鋭意準備を進めております。シクロデキストリン学会は元来、大学と企業との強い連携が特徴でございます。国内のシンポジウムでは、この連携を強化すべく、これまでもシクロデキストリンの応用に関する特別セッションを設けるなど、工夫をまいりました。今回のシンポジウムでもこの流れを踏襲し、シクロデキストリンのさらなる応用展開に結び付けたいと考えております。愛知県での開催は初めてですが、ぜひとも足をお運びいただき、学会の討論ではご意見を頂戴いたしたく、御案内申し上げます。

つきましては、シンポジウム運営にあたりまして、是非とも貴社の御協力を賜りたく本状を送付させていただきました。このような経済状況を鑑みれば非常に心苦しいお願いではございますが、貴社におかれましては格別の御理解をいただき、本シンポジウムへの賛助を賜りますよう、衷心よりお願いする次第でございます。

賛助方法として下記の 3 種類の方法を準備させていただきました。なお、賛助をお申し込みいただきました折には、各 1 口につき御 1 名様ごの参加(シンポジウムおよび懇親会)を御招待とさせていただきます。何卒宜しくお願い申し上げます。

末筆ながら、貴社の益々の御発展をお祈り申し上げます。

敬具

記

賛助1 賛助金 1 口: 5 万円

賛助2 シンポジウム要旨集への広告掲載〔要旨広告料〕

1 頁 (A4) 6 万円、1/2 頁 (A5) 3 万円 (広告の原稿はご用意願います。また、1 頁 (A4) の広告をいただいた場合は、賛助金 1 口と同様に御 1 名様ごの参加(シンポジウムおよび懇親会)を御招待とさせていただきます。)

賛助3 ブースでの展示(2 日間)〔出展料〕

1 口: 1 ブース 6 万円

(1 ブースの広さは概ね 2 m×0.8 m です。できる限りご希望に添えるよう努力いたしますので、御希望のスペースをお知らせ下さい。また、電源が必要な場合や重量の大きなものを展示希望の場合は別途ご相談ください。)

別紙賛助申込書にご記入の上、平成 29 年 4 月 28 日(金)までに、学会協賛金事務局担当(本山、E-mail : motoyama@kumamoto-u.ac.jp) ご回答をいただければ幸いです。

以上

第 34 回シクロデキストリンシンポジウム実行委員会
実行委員長 小川法子 (愛知学院大学薬学部)

E-mail : noriko30@dpc.agu.ac.jp

学会協賛金事務局担当 本山敬一 (熊本大学薬学部)

E-mail : motoyama@kumamoto-u.ac.jp

E-mail: motoyama@kumamoto-u.ac.jp

第34回シクロデキストリンシンポジウム実行委員会

実行委員長 小川法子 (愛知大学院薬学部 製剤学講座)

学会協賛金事務局担当 本山敬一 (熊本大学 大学院生命薬科学研究部 製剤設計学分野)

(賛助1) 第34回シクロデキストリンシンポジウム賛助金申込について

協賛する ・ 協賛しない

(該当する方を○でお囲みください)

◎ 協賛いただける場合は、以下の内容をご記入ください

1. 口数 (1口5万円) ; _____ 口 / _____ 円

2. 名称: 賛助金 ・ その他 (_____)

3. 振込予定年月: _____ 年 _____ 月

4. 領収書必要の有無: 有 ・ 無

5. 請求書必要の有無: 有 ・ 無

4あるいは5で『有』の場合には、宛名をご記入下さい

宛名:

ご連絡先: 〒

ご所属・ご職名:

ご担当者名:

TEL:

E-mail:

E-mail: motoyama@kumamoto-u.ac.jp

第34回シクロデキストリンシンポジウム実行委員会

実行委員長 小川法子 (愛知大学院薬学部 製剤学講座)

学会協賛金事務局担当 本山敬一 (熊本大学 大学院生命薬科学研究部 製剤設計学分野)

(賛助2) 第34回シクロデキストリンシンポジウム要旨広告申込について

要旨広告を 掲載する ・ 掲載しない

(該当する方を○でお囲みください)

◎ 要旨広告を掲載希望される場合は、以下の内容をご記入ください

1. 規格 1頁 (A4) 6万円 ・ 1/2頁 (A5) 3万円
2. 名称: 要旨広告料 ・ その他 ()
3. 振込予定年月: _____年 _____月
4. 領収書必要の有無: 有 ・ 無
5. 請求書必要の有無: 有 ・ 無

4あるいは5で『有』の場合には、宛名をご記入下さい

宛名:

ご連絡先: 〒

ご所属・ご職名:

ご担当者名:

TEL:

E-mail:

E-mail: motoyama@kumamoto-u.ac.jp

第34回シクロデキストリンシンポジウム実行委員会

実行委員長 小川法子 (愛知大学院薬学部 製剤学講座)

学会協賛金事務局担当 本山敬一 (熊本大学 大学院生命薬科学研究部 製剤設計学分野)

(賛助3) 第34回シクロデキストリンシンポジウム ブース展示申込について

ブースでの展示を 希望する ・ 希望しない

(該当する方を○でお囲みください)

◎ ブースでの展示を希望される場合は、以下の内容をご記入ください

1. 口数 (1口:1ブース6万円、2日間) ; _____ 口 / _____ 円
2. 名称: 出展料 ・ その他 (_____)
3. 振込予定年月: _____ 年 _____ 月
4. 領収書必要の有無: 有 ・ 無
5. 請求書必要の有無: 有 ・ 無

4あるいは5で『有』の場合には、宛名をご記入下さい

宛名:

ご連絡先: 〒

ご所属・ご職名:

ご担当者名:

TEL:

E-mail: