協賛・後援等申請書

年　　月　　日

公益社団法人 日本表面真空学会

会長　福谷　克之　殿

申請団体名：

　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名：

住所：

TEL:　　　　　　　　　　　　FAX:

回答先　E-mail:

1．会合名

英語名(国際会議は記入)

2．主催団体

3．開催期日　　　　年　　月　　日（　）～　　日（　）

4．開催地

（会場名）

（住所）

5．会合の内容

6．問い合わせ先　　団体名：

担当者名：

TEL: 　　　　　 　　 FAX:

E-mail：　　　　　 　 URL:

7．申請事項（いずれかを○で囲んでください。）

　　協賛　　後援　　その他（　　　）

　　（公益社団法人日本表面真空学会の人的・経済的負担はありません。）

8．協賛・後援の前例

　　あり（　　　年　　月頃）　　なし

9．締切日（参加、論文、講演等）　　　年　　月　　日（　）

10．定　員 　名

11．参加費　　協賛学会会員：　　　　 円、 協賛学会学生会員：　　　　円

　　　　　　　会　　　　員：　　　　 円、　その他：　　　　　　　　　円

12．その他