

各 位

(公財)動物臨床医学研究所
理事長 山根義久

第 50 回 東京シンポジウム開催のご案内

拝啓 新緑の候 貴社におかれましては、ますますご隆盛のこととお喜び申し上げます。

平素は何かとお世話になりありがとうございます。

さて、早速ですが、恒例になっております東京シンポジウムを、下記のとおり開催する運びとなりました。当シンポジウムは企業間の交流及び、企業と当公益財団との交流を目的に開催しており、今回で 50 回目を迎えます。

46 回目より内容をリニューアルし、これまでのキーマン選出によります講演に変わり、ご参加頂きます企業様の中より数名を事前に御指名させて頂き、動物関連業界のお話しやご意見を頂戴するなどし、さらに内容の充実したシンポジウム開催を目指し取り組んでおります。

ご多用中とは存じますが、主旨をご理解頂き、ご出席賜りますようお願い申し上げます。

これまでシンポジウムにご出席頂いていない企業のお越しもお待ちしております。どうぞ、お誘い合わせの上、お気軽にご出席賜りますよう重ねてお願い申し上げます。 敬 具

記

日 時：平成 30 年 7 月 26 日（木） 18:00～21:00

会 場：京王プラザホテル（44F ハーモニー）
〒160-8330 東京都新宿区西新宿 2-2-1（TEL：03-3344-0111）

内 容：・第 39 回動物臨床医学会年次大会 開催に向けて
・動物関連業界のご意見

会 費：お一人様 15,000 円

申込締切：平成 30 年 7 月 13 日（金）必着

*参加ご希望の場合は、同封の参加申込用紙に、氏名・住所などを明記の上、
FAX にて下記までお申し込み下さい。

*ご案内の漏れている方々にお声をかけ、お誘い合わせ頂けましたら幸甚に存じます。

お申込先：(公財)動物臨床医学研究所 事務局

〒682-0025 鳥取県倉吉市八屋 214-10

TEL：0858-26-0851 FAX：0858-26-2158

E-mail：dorinken@apionet.or.jp

◆ 参加ご希望の場合は、下記にご記入の上、7月13日(金)迄にお申し込み下さい。

お申込先：(公財)動物臨床医学研究所 事務局
FAX：0858-26-2158
E-mail：dorinken@apionet.or.jp

第 50 回東京シンポジウム 参加申込書

貴社名：

御住所：

TEL：

FAX：

参加者 (参加者名簿を作成致しますので、所属部署もご記入下さいますようお願い申し上げます)

御名前 _____ 所属部署 _____

御名前 _____ 所属部署 _____

御名前 _____ 所属部署 _____

御名前 _____ 所属部署 _____

御名前 _____ 所属部署 _____

通信欄