**一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会主催**

**第40回日本臨床栄養代謝学会学術集会（JSPEN2025）**

**【運営委託先コンペティション 参加申込書】**

**送信先：****jimukyoku@jspen.or.jp**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名（法人名） |  |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 所在地・連絡先 | 〒　　　－　　　　TEL：　　　　　　　　　　／FAX：　　　　　　　　　　E-mail： |
| コンペティション参加者お名前・お役職 |  |
| 資本金・年間売上（単位：円） | 資本金　　　　　　　　　円／年商　　　　　　　　　円 |
| 設立時期 |  |
| 従業員数 |  |
| 医学系学会開催実績（参加者１万人以上） | 学会名記載例）第〇〇回日本〇〇学会 | 開催年 | 開催地 | 参加者数 |
| 過去5年間、元請けとして契約開催されたものに限ります。 |  |  |  |  |
| 過去の当会学術集会の運営実績について |  |  |  |  |

※開催実績の記載については、本紙１枚に収める範囲内でお願いします。

※個人情報については、当会のプライバシーポリシーに従い、保管・管理させていただきます。

【事務局記載欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. |  | 参加申込日 |  | 備考 |  |