

申込み締切:2024 年 6月 28 日(金)

【送信先】

第 35 回日本臨床スポーツ医学会学術集会 運営事務局 宛

FAX : 025-278-7285 E-mail : 35rinspo@shinsen-mc.co.jp

第 35 回日本臨床スポーツ医学会学術集会  
共催セミナー申込書

申込年月日	年 月 日		
貴社名			
住 所	〒		
ご担当者	氏 名		
	部 署		
	TEL		FAX
	E-mail		

1. 下記の共催セミナーを申込みます。(該当欄に  をつけ、開催日の希望をご記入ください。)

※税込価格 第 1 希望 ・ 第 2 希望

- ランチョンセミナー (60分) Aランク・・・¥1,320,000 日 日
- ランチョンセミナー (60分) Bランク・・・¥1,100,000 日 日
- イブニングセミナー (60分) 11月16日 (土) ¥1,100,000
- モーニングセミナー (60分) 11月17日 (日) ¥1,100,000

2. 演題 (テーマ) ・座長・演者について (案)

※お申込み時点では未定でも構いませんが、申込締切までにお知らせください。

演題 (テーマ) :

第 1 候補	第 2 候補
司会 :	先生 先生
(ご所属	) (ご所属 )
第 1 候補	第 2 候補
演者 :	先生 先生
(ご所属	) (ご所属 )

3. その他 (ご要望・連絡事項等ございましたらご記入ください。)

( )

申込み締切：2024年10月4日（金）

【送信先】

第 35 回日本臨床スポーツ医学会学術集会 運営事務局 宛

FAX：025-278-7285 E-mail：35rinspo@shinsen-mc.co.jp

第 35 回日本臨床スポーツ医学会学術集会  
機器展示・書籍展示 出展申込書

申込年月日	年 月 日			
貴社名				
住 所	〒			
ご担当者	氏 名			
	部 署			
	TEL		FAX	
	E-mail			

1. 機器展示について、以下のとおり出展を申込みます。 ※税込価格

◇基礎小間料	1小間	275,000 円	小間
◇スペース渡し	W1,800×D900	220,000 円	小間
◇書籍展示	机1本 (W1,800×D900)	5,500円	小間

2. 展示品・展示内容概略（予定）

( )

3. ご要望・連絡事項（特別装飾、電気容量等も含め）

( )

申込み締切：2024年 7月 31 日（水）

【送信先】

第 35 回日本臨床スポーツ医学会学術集会 運営事務局 宛

FAX：025-278-7285 E-mail：35rinspo@shinsen-mc.co.jp

第 35回日本臨床スポーツ医学会学術集会  
プログラム・抄録集 広告掲載申込書

申込年月日	年 月 日		
貴社名			
住所	〒		
ご担当者	氏名		
	部署		
	TEL		FAX
	E-mail		

該当のものに  をつけてください。

1. 広告掲載について、以下の希望掲載枠を申込みます。

- 表 4（裏表紙）カラー 1 頁 ￥275,000  後付 モノクロ 1 頁 ￥110,000  
 表 2（表紙の裏面）モノクロ 1 頁 ￥220,000  後付 モノクロ 1/2 頁 ￥88,000  
 表 3（裏表紙の裏面）モノクロ 1 頁 ￥176,000

※金額は税込価格です。

2. 広告原稿

送付予定日： 月 日

※原稿は完全版下（PDF またはイラストレーター イラストレーターの場合は必ずアウトラインを取ってください）の状態でお送りください。必ず出力見本をご同封ください。版下は原則として返却いたしません。返却が必要な場合、送付時にお申し出ください。

3. その他（ご希望・ご質問等ございましたらお書き添えください。）

申込み締切:2024 年 10 月 4日(金)

【送信先】

第 35 回日本臨床スポーツ医学会学術集会 運営事務局 宛

FAX : 025-278-7285 E-mail : 35rinspo@shinsen-mc.co.jp

第 35 回日本臨床スポーツ医学会学術集会  
ドリンク提供申込書

申込年月日	年 月 日			
貴社名				
住 所	〒			
ご担当者	氏 名			
	部 署			
	TEL		FAX	
	E-mail			

◇お申込み内容

ご提供商品名 (予定)

ご提供本数 (予定)

募集期間：2023年8月1日（火）～2024年10月11日（金）

【送信先】

第 35 回日本臨床スポーツ医学会学術集会 運営事務局 宛

FAX：025-278-7285 E-mail：35rinspo@shinsen-mc.co.jp

第 35回日本臨床スポーツ医学会学術集会  
寄附金申込書

第 35 回日本臨床スポーツ医学会学術集会  
会長 大森 豪 殿

下記の通り寄付を申し込みます。

金	円也
---	----

申込年月日	年 月 日			
貴社名				
住 所	〒			
ご担当者	氏 名			
	部 署			
	TEL		FAX	
	E-mail			