

申込用 FAX (025-278-7285)

第 32 回特定非営利活動法人
日本顎変形症学会総会・学術大会 運営事務局 宛

申込期限：2022 年 5 月 31 日 (火)

年 月 日

第 32 回特定非営利活動法人 日本顎変形症学会総会・学術大会 寄附金申込書

第 32 回特定非営利活動法人 日本顎変形症学会総会・学術大会の目的、事業に賛同し、
その運営資金として下記の金額を寄附します。

金 額 円

上記金額を、____年 ____月 ____日頃下記振込先に振込みいたします。

個人の場合	氏 名:
法人の場合	法人名:
	代表者:
	担当者: 担当部課
住 所:〒	
TEL:	FAX:
E-mail:	

2022 年 5 月 31 日 (火) までに FAX にてご返送くださいますようお願い申し上げます。

お振込先

- 振込先：第四北越銀行 白山支店 (店番号 231) (だいしほくえつぎんこう はくさんしてん)
- 口座番号：(普通預金) 5044435
- 口座名義：第 32 回 日本顎変形症学会総会・学術大会 大会長 小林 正治
(だいさんじゆうにかいこほんがくへんけいしよがつがかいそうかいがくじゆつたいかい たいかいちよう こばやし ただはる)

【お問い合わせ・申込先】

第 32 回特定非営利活動法人 日本顎変形症学会総会・学術大会 運営事務局
株式会社 シンセンメディカルコミュニケーションズ内
〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14
担当:東海林 豊/野沢 由美/川崎 芽衣
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285
E-mail:jsjd2022@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申込用 FAX (025-278-7285)

第 32 回特定非営利活動法人 日本顎変形症学会総会・学術大会
運営事務局 宛

年 月 日

申込期限：2022 年 3 月 31 日 (木)

第 32 回特定非営利活動法人 日本顎変形症学会総会・学術大会 プログラム・抄録号 広告掲載 申込書

申込欄	掲載面	スペース	募集数	金額 (税込み)
終了	A	裏表紙 1 頁	1 枠	165,000 円
	B	後付 1 頁	2 枠	88,000 円
	C	後付 1/2 頁	4 枠	55,000 円

【広告体裁】 ① 誌面全面仕様(裁ち切り) ② 枠内仕様 (余白有り)

【広告原稿】 ① 送付予定 月 日頃 ② 送付済み

【送付方法】 ① 郵送・宅配 ② メール送付

【原稿種類】 完全版下(・CD-R ・フィルム)

貴社名				
抄録号への記載名※				
住所	〒			
ご担当者	部署		役職	
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			

※共同で広告を掲載されている企業様はご記入ください。

【申込締切日】 2022 年 3 月 31 日 (木) 必着 【原稿締切日】 2022 年 4 月 1 日 (金)

【お問い合わせ・申込先】

第 32 回特定非営利活動法人 日本顎変形症学会総会・学術大会 運営事務局

株式会社 シンセンメディカルコミュニケーションズ内

〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14

担当: 東海林 豊 / 野沢 由美 / 川崎 芽衣

TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285 E-mail: jsjd2022@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申込用 FAX (025-278-7285)

第 32 回特定非営利活動法人 日本顎変形症学会総会・学術大会
運営事務局 宛

申込期限：2022 年 3 月 31 日 (木)

年 月 日

第 32 回特定非営利活動法人 日本顎変形症学会総会・学術大会 企業展示、書籍展示申込書

● 企業展示：A プラン

申込区分	W1,800mm×D900mm×H2,400mm：1 小間 110,000 円× 小間＝ 円
------	--

● 企業展示：B プラン

申込区分	W1,800mm×D600mm：1 小間 55,000 円× 小間＝ 円
------	--------------------------------------

● 書籍展示：C プラン

申込区分	書籍出展料 机 1 基 11,000 円× 基＝ 円
------	----------------------------

基礎小間仕様以外のオプション備品、基礎仕様内容の要・不要は別途「出展者へのご案内」にて締切後、改めてご案内いたします。

貴社名			
抄録号への 貴社記載名			
住 所	〒		
ご担当者	部 署		
	役 職		
	氏 名		
	TEL	FAX	
	E-mail		
特記事項			
出展内容 (主たる製品)			

【お問い合わせ・申込先】

第 32 回特定非営利活動法人 日本顎変形症学会総会・学術大会 運営事務局

株式会社 シンセンメディカルコミュニケーションズ内

〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14

担当：東海林 豊／野沢 由美／川崎 芽衣

TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285 E-mail:jsjd2022@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----