

申込用 FAX (025-278-7285)または
E-mail:jsoc2025@shinsen-mc.co.jp

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
運営事務局 宛

申込期限:2025 年 1 月 31 日 (金)

年 月 日

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
共催セミナー 申込書

貴社名			
ご住所	〒		
ご担当者	部署		
	役職		氏名
	TEL		FAX
	E-mail		
複数企業との共同開催の場合、 企業名をご記入ください。			
備考	※共同開催で、共催費が折半になる場合や請求書の送付先が上記と異なる場合はご記入ください。		

下記希望するセミナー(第1希望、第2希望欄)に○をつけてください。

第1希望	第2希望	開催日	募集枠名	設定席数(予定)	セッション枠	共催費(税込)
		4月26日(土)	ランチョンセミナー	500席	3枠	550,000円
		4月27日(日)			3枠	550,000円
		4月26日(土)	スポンサードセミナー		2枠	550,000円
		4月26日(土)	スイーツセミナー		1枠	550,000円
		4月27日(日)			1枠	550,000円

テーマ		
座長	ご氏名	ご所属
演者	ご氏名	ご所属
備考欄		

申込は **2025 年 1 月 31 日(金)** までに FAX またはメールにてご返送くださいますようお願い申し上げます。

【お問い合わせ・申込先】第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会 運営事務局
株式会社 新直 学術会議部内 〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺 2-3-4
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285 E-mail:jsoc2025@shinsen-mc.co.jp

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

申込用 FAX (025-278-7285)または
E-mail:jsoc2025@shinsen-mc.co.jp

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
運営事務局 宛

申込期限:2025 年 2 月 5 日 (水)

年 月 日

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
プログラム集 広告掲載 申込書

申込欄	掲載面	スペース	募集数	掲載料(税込)
	A	表 4(裏表紙)カラー	1 枠	165,000 円
	B	表 2(表紙裏)カラー	1 枠	110,000 円
	C	表 3(裏表紙裏)カラー	1 枠	110,000 円
	D	後付 モノクロ 1 頁	15 枠	55,000 円
	E	後付 モノクロ 1/2 頁	10 枠	33,000 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)

【広告データ】 ① 送付予定 月 日頃 ② 送付済み

【送付方法】 ① メール送付 ② 郵送・宅配

【原稿種類】 完全版下(・PDF・イラストレーター・CD-R)

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

※プログラム集の協賛一覧へ掲載させていただく際、貴社名とは別で掲載を希望される場合はご記入ください。

【申込締切日】 2025 年 2 月 5 日(水) 必着 【広告データ送付締切】 2025 年 2 月 14 日 (金)

【お問い合わせ・申込先】

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会 運営事務局
株式会社 新宣 学術会議部内 〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺 2-3-4
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285 E-mail:jsoc2025@shinsen-mc.co.jp

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

申込用 FAX (025-278-7285)または
E-mail:jsoc2025@shinsen-mc.co.jp

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
運営事務局 宛

申込期限:2025 年 2 月 14 日 (金)

年 月 日

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
ホームページバナー 広告掲載 申込書

スペース	掲載料(税込)
第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／ 第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会ページ(下部)	110,000 円

【原稿サイズ、仕様】

サイズ：天地:160ピクセル(固定) × 左右:454ピクセル(固定)

画像形式：JPEG 形式の静止画像(アニメーション GIF 不可)

容量：1MB 以内

貴社名			
リンク先 URL			
ご住所	〒		
ご担当者	部署		
	役職	氏名	
	TEL	FAX	
	E-mail		

【申込締切日】2025年2月14日(金) 必着

【お問い合わせ・申込先】

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会 運営事務局
株式会社 新宣 学術会議部内 〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺 2-3-4
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285 E-mail:jsoc2025@shinsen-mc.co.jp

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

申込用 FAX (025-278-7285)または
E-mail:jsoc2025@shinsen-mc.co.jp

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
運営事務局 宛

申込期限:2025 年 1 月 31 日 (金)

年 月 日

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
コンgresバック 広告掲載 申込書

スペース	掲載料(税込)
第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会 コンgresバック	110,000 円

貴社名			
ご住所	〒		
ご担当者	部署		
	役職	氏名	
	TEL	FAX	
	E-mail		

【申込締切日】2025 年 1 月 31 日(金) 必着 【広告データ送付締切】2025 年 2 月 7 日 (金)

【お問い合わせ・申込先】

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会 運営事務局
株式会社 新宣 学術会議部内 〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺 2-3-4
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285 E-mail:jsoc2025@shinsen-mc.co.jp

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

申込用 FAX (025-278-7285)または
E-mail:jsoc2025@shinsen-mc.co.jp

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
運営事務局 宛

申込期限:2025 年 2 月 25 日 (火)

年 月 日

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
企業展示、書籍展示 申込書

● 機器展示

申込区分	W1,800mm×D900mm×H2,100mm:1 小間 55,000 円×__小間=__円
------	---

● 書籍展示

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

貴社名			
抄録集への記載名※			
ご住所	〒		
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)			

※プログラム集の協賛一覧へ掲載させていただく際、貴社名とは別で掲載を希望される場合はご記入ください。

【お問い合わせ・申込先】

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会 運営事務局
株式会社 新宣 学術会議部内 〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺 2-3-4
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285 E-mail:jsoc2025@shinsen-mc.co.jp

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

申込用 FAX (025-278-7285)または
E-mail:jsoc2025@shinsen-mc.co.jp

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
運営事務局 宛

申込期限:2025 年 3 月 28 日 (金)

年 月 日

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
寄附金 申込書

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・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 名:
	担当者部署名:
	担 当 者:
ご住所: 〒	
TEL:	FAX:
E-mail:	

2025 年 3 月 28 日 (金)までに FAX またはメールにてご返送くださいますようお願い申し上げます。

【お振込み先】

銀行・支店: 第四北越銀行 白山支店(店番号 231)

口座番号:(普通預金)5061500

口座名義:第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
大会長 田中 彰

(だいにじゅうにかいにほんこうくうけあがつかいそうかい・がくじゆつたいかい・

だいがかいこくさいこうくうけあがつかいそうかい・がくじゆつたいかい たいかいちよう たなか あきら)

【お問い合わせ・申込先】

第 22 回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第 5 回国際口腔ケア学会総会・学術大会 運営事務局

株式会社 新宣 学術会議部内 〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺 2-3-4

TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285 E-mail:jsoc2025@shinsen-mc.co.jp

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