

申込用 FAX (025-282-7048)

第 74 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会 運営事務局 宛

申込期限：2020 年 3 月 31 日 (火)

年 月 日

第 74 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会 寄附金申込書

第 74 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会の目的、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:〒	
電 話:	FAX:
E-mail	

2020 年 3 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：第四銀行 白山支店 (店番号 231) (ダイシギンコウ ハクサンシテン)
- 口座番号：(普通預金) 5025171
- 口座名義：第 74 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会 大会長 高木 律男
(ダイナナジユウコンカイエヌピーオーホウジンニホンコウクウカガツカイガクジュツシユウカイ タイカイチヨウ タカギ リツオ)

【お問い合わせ・申込先】

第 74 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会 運営事務局 株式会社 アド・メディック内
〒950-0951 新潟市中央区鳥屋野 310
担当:東海林 豊/川崎 芽衣
TEL:025-282-7035 FAX:025-282-7048 E-mail:jss74@admedic.co.jp

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

申込用 FAX (025-282-7048)

第 74 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会 運営事務局 宛

年 月 日

申込期限：2020 年 1 月 15 日 2 月 28 日 (金)

第 74 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会 プログラム・抄録集 広告掲載 申込書 (2019 年 12 月改定版)

申込欄	掲載面	スペース	申込口数	掲載料(税込)	
	A	表 4 (裏表紙カラー)	1 頁	1 枠	162,000 円
	B	表 3 (裏表紙裏)	1 頁	1 枠	108,000 円
	C	表 2 (表紙裏)	1 頁	1 枠	108,000 円
	D	後付	1 頁	10 枠	54,000 円
	E	後付	1/2 頁	10 枠	32,400 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				
抄録集への記載名※				
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】 2020 年 ~~1 月 15 日 (水)~~ 2 月 28 日 (金) 必着 **【原稿締切日】** 2020 年 3 月 4 日 (水)

【お問い合わせ・申込先】

第 74 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会 運営事務局 株式会社 アド・メディック内

〒950-0951 新潟市中央区鳥屋野 310

担当: 東海林 豊 / 川崎 芽衣

TEL: 025-282-7035 FAX: 025-282-7048 E-mail: jss74@admedic.co.jp

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

申込用 FAX (025-282-7048)

年 月 日

第 74 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会 運営事務局 宛

申込期限：2020 年 2020 年 1 月 15 日 2 月 28 日 (金)

第 74 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会 企業展示、書籍展示申込書 (2019 年 12 月改定版)

●展示 基礎小間

申込区分	W1,800mm×D900mm×H2,400mm : 1 小間 216,000 円× 小間= 円
------	--

●展示 スペース小間

申込区分	2,000mm×2,000mm : 1 小間 162,000 円× 小間= 円
------	---

●企業展示 (歯科材企業向け) ※新設

申込区分	W1,800mm×D 600mm×700mm : 1 小間 55,000 円× 小間= 円
------	---

●書籍展示

申込区分	書籍出展料 4 基 : 21,600 円(税込) 追加 1 基 5,400 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					
抄録集への 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 74 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会 運営事務局 株式会社 アド・メディック内
〒950-0951 新潟市中央区鳥屋野 310
担当:東海林 豊/川崎 芽衣
TEL:025-282-7035 FAX:025-282-7048 E-mail:jss74@admedic.co.jp

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

申込用 FAX (025-282-7048)

年 月 日

第74回NPO法人日本口腔科学会学術集会 運営事務局 宛

申込期限：2020年1月15日(水)～2月28日(金)

第74回NPO法人日本口腔科学会学術集会
文具・コングレスバッグ・ネームホルダー
提供申込書(2019年12月改定版)

希望提供品	<input type="checkbox"/> 文具			<input type="checkbox"/> コングレスバッグ			<input type="checkbox"/> ネームホルダー		
貴社名									
住所	〒								
ご担当者	部署								
	役職								
	氏名								
	TEL				FAX				
	E-Mail								
【通信欄】									

【お問い合わせ・申込先】

第74回NPO法人日本口腔科学会学術集会 株式会社アド・メディック内

〒950-0951 新潟市中央区鳥屋野 310 番地 OSMビル 1F

担当：東海林 豊／川崎 芽衣

TEL:025-282-7035 FAX:025-282-7048 E-mail:jss74@admedic.co.jp

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