

申込用 FAX (025-278-7285)または  
E-mail:kanburo53@shinsen-mc.co.jp

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 運営事務局 宛

申込期限:2023 年 7 月 31 日 (月)

年 月 日

## 日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 寄附金申込書

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会の目的、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 名:
ご住所: 〒	
TEL:	FAX:
E-mail:	

2023 年 7 月 31 日(月) 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。

### 【お振込み先】

銀行・支店: 第四北越銀行 白山支店(ダイシホクエツギンコウ ハクサンシテン) (店番号 231)  
口座番号:(普通預金) 5051660  
口座名義: 日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 大会長 外山 聡  
(ニホンビヨウインヤクザイシカイカントウブロック ダイゴジユウサンカイガクジュツタイカイ  
タイカイチヨウ トヤマ アキラ)

### 【お問い合わせ・申込先】

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 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/川崎 芽衣/渡邊 有希  
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285  
E-mail: kanburo53@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:kanburo53@shinsen-mc.co.jp

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 運営事務局 宛

申込期限:2023 年 5 月 12 日 (金)

年 月 日

## 日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 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。※先着順とさせていただきます。

### 1) ランチョンセミナー

第1希望	第2希望	開催日	設定席数(予定)	セッション枠	共催費(税込)
		8月26日(土)	500席以上	3枠	660,000円
			300席以上	1枠	440,000円
			200~300席	3枠	440,000円
		8月27日(日)	500席以上	2枠	660,000円
			300席以上	1枠	440,000円
			200~300席	3枠	440,000円

テーマ		
座長	ご氏名	ご所属
演者	ご氏名	ご所属

【お問い合わせ・申込先】 日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 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/川崎 芽衣/渡邊 有希  
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285  
E-mail:kanburo53@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:kanburo53@shinsen-mc.co.jp

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 運営事務局 宛

申込期限:2023 年 5 月 12 日 (金)

年 月 日

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会  
スポンサードシンポジウム 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。		

下記希望するセッション(第 1 希望、第 2 希望欄)に○をつけてください。※先着順とさせていただきます。

5) スポンサーシップシンポジウム

第 1 希望	第 2 希望	開催日	設定席数(予定)	セッション枠	共催費(税込)
		8 月 26 日(土)	500 席以上	2 枠	660,000 円
			300 席以上	1 枠	440,000 円
		8 月 27 日(日)	500 席以上	3 枠	660,000 円

テーマ		
	ご氏名	ご所属
座長		
演者 1		
演者 2		
演者 3		
演者 4		

【お問い合わせ・申込先】

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 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/川崎 芽衣/渡邊 有希

TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285

E-mail:kanburo53@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:kanburo53@shinsen-mc.co.jp

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 運営事務局 宛

申込期限:2023 年 5 月 31 日 (水)

年 月 日

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会  
機器展示、書籍展示 申込書

● 機器展示

申込区分	W1,800mm×D900mm×H2,400mm:1 小間 192,500 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)			

【お問い合わせ・申込先】

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 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/川崎 芽衣/渡邊 有希

TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285

E-mail:kanburo53@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:kanburo53@shinsen-mc.co.jp

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 運営事務局 宛

申込期限:2023 年 5 月 31 日 (水)

年 月 日

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会  
講演要旨集 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) A4 縦(縦 27cm×横 18cm 程度)・カラー	1 口	330,000 円
	B	表 2(表紙裏) A4 縦(縦 27cm×横 18cm 程度)・カラー	1 口	220,000 円
	C	表 3(裏表紙裏) A4 縦(縦 27cm×横 18cm 程度)・カラー	1 口	220,000 円
	D	後付(1 ページ) A4 縦(縦 27cm×横 18cm 程度)・白黒	8 口	110,000 円
	E	後付(1/2 ページ) A5 横(縦 13cm×横 18cm 程度)・白黒	30 口	66,000 円

【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】 ① イラストレーター ② PDF

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		

【申込締切日】 2023 年 5 月 31 日(水) 必着 【広告データ送付締切】 2023 年 6 月 7 日(水)

【お問い合わせ・申込先】

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 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/川崎 芽衣/渡邊 有希

TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285

E-mail:kanburo53@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:kanburo53@shinsen-mc.co.jp

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 運営事務局 宛

申込期限:2023 年 5 月 31 日 (水)

年 月 日

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会  
第 53 回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)
日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会ページ(下部)	110,000 円

【原稿サイズ、仕様】

サイズ：天地:50ピクセル(固定) × 左右:160ピクセル(固定)

画像形式：GIF 形式あるいは JPEG 形式の静止画像(アニメーション GIF 不可)

容量：30KB 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】2023 年 5 月 31 日(水) 必着 【広告データ送付締切】2023 年 6 月 5 日(月)

【お問い合わせ・申込先】

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 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/川崎 芽衣/渡邊 有希

TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285

E-mail:kanburo53@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:kanburo53@shinsen-mc.co.jp

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 運営事務局 宛

申込期限:2023 年 5 月 31 日 (水)

年 月 日

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会  
ネームカードホルダー・ストラップ協賛 申込書

内容	広告料(税込)
ネームカードホルダー・ストラップ	165,000 円

貴社名			
ご住所	〒		
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】

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 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/川崎 芽衣/渡邊 有希  
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285  
E-mail:kanburo53@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:kanburo53@shinsen-mc.co.jp

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 運営事務局 宛

申込期限:2023 年 5 月 31 日 (水)

年 月 日

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会  
会場案内看板広告 申込書

内容	広告料(税込)
会場案内看板広告	165,000 円

【仕様】

看板サイズ：W 1.8m × H 1.8m

広告スペース：W 0.9m × H 0.78m

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】2023 年 5 月 31 日(水) 必着 【広告データ送付締切】2023 年 6 月 7 日(水)

【お問い合わせ・申込先】

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 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/川崎 芽衣/渡邊 有希  
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285  
E-mail:kanburo53@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:kanburo53@shinsen-mc.co.jp

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 運営事務局 宛

申込期限:2023 年 7 月 21 日 (金)

年 月 日

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会  
企業 PR 動画 申込書

投影箇所(予定)	広告料(税込)
各セッションの幕間 (1 枠 30 秒程度まで)	165,000 円

< データ基本仕様 >

- ・解 像 度 : フル HD (1920×1080 ピクセル)
- ・動 画 形 式 : MP4
- ・音 声 出 力 : 可

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】2023 年 7 月 21 日(金) 必着 【データ送信締切】2023 年 7 月 26 日(水)

【お問い合わせ・申込先】

日本病院薬剤師会関東ブロック第 53 回学術大会 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/川崎 芽衣/渡邊 有希  
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285  
E-mail:kanburo53@shinsen-mc.co.jp

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