

申込用 FAX (025-278-7285) または
E-mail : mvd28@shinsen-mc.co.jp

第 28 回日本脳神経減圧術学会 運営事務局 宛

申込期限 : 2025 年 11 月 28 日 (金)

年 月 日

第 28 回日本脳神経減圧術学会 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。			

下記希望する日程、規模（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。

第1希望	第2希望	開催日	募集枠名	募集数	共催費（税込）
		5月 30 日 (土)	ランチョンセミナー（200席）	1 小間	1,100,000 円
			スポンサードセミナー（200席）	1 小間	1,100,000 円
			アフタヌーンセミナー（200席）	1 小間	1,100,000 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】

第 28 回日本脳神経減圧術学会 運営事務局
株式会社新宣 学術会議部内
担当: 山形 勇樹／丸山 慶之／東海林 豊
〒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: mvd28@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 : mvd28@shinsen-mc.co.jp

第 28 回日本脳神経減圧術学会 運営事務局 宛

申込期限 : 2026 年 3 月 31 日 (火)

年 月 日

第 28 回日本脳神経減圧術学会 プログラム・抄録集 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 頁	1 枠	165,000 円
	B	表 3(裏表紙裏) モノクロ 1 頁	1 枠	110,000 円
	C	表 2(裏表紙裏) モノクロ 1 頁	1 枠	110,000 円
	D	後付 モノクロ 1 頁	4 枠	88,000 円
	E	後付 モノクロ 1/2 頁	4 枠	55,000 円

【広告データ】 ① 送付予定日 月 日頃 ② 送付済み

【送付方法】 ① メール送付・ファイル便 ② 郵送・宅配

【原稿種類】 ① イラストレーター ② PDF

* 版下送付締切り : 2026 年 4 月 7 日 (火)

貴社名				
抄録集への掲載名※	※抄録集の協賛ページに貴社名を掲載させていただきます。共同で広告を掲載されている企業様などは掲載名をご記入ください。			
ご住所	〒			
ご担当者	部署			
	役職		氏名	
	TEL		FAX	
	E-mail			
備考				

【お問い合わせ・申込先】

第 28 回日本脳神経減圧術学会 運営事務局
株式会社新宣 学術会議部内
担当: 山形 勇樹／丸山 慶之／東海林 豊
〒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: mvd28@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 : mvd28@shinsen-mc.co.jp

第 28 回日本脳神経減圧術学会 運営事務局 宛

申込期限 : (ホームページバナー広告) 2026 年 1 月 30 日 (金)
(幕間スライド広告) 2026 年 3 月 31 日 (火)

年 月 日

第 28 回日本脳神経減圧術学会 ホームページバナー広告・講演会場幕間スライド広告 申込書

申込欄	スペース	掲載料 (税込)
	ホームページバナー広告 (学会ホームページ内)	110,000 円
	講演会場幕間スライド広告 (講演会場内スクリーン)	110,000 円

貴社名			
ご住所	〒		
ご担当者	部署		
	役職	氏名	
	TEL	FAX	
	E-mail		
リンク先 URL	ホームページバナー広告にお申込みの場合はご記入ください。		
備考			

【お問い合わせ・申込先】

第 28 回日本脳神経減圧術学会 運営事務局
株式会社新宣 学術会議部内
担当: 山形 勇樹 / 丸山 慶之 / 東海林 豊
〒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: mvd28@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 : mvd28@shinsen-mc.co.jp
 第 28 回日本脳神経減圧術学会 運営事務局 宛
 申込期限 : 2026 年 3 月 31 日 (火)

年 月 日

第 28 回日本脳神経減圧術学会 医療機器展示 申込書

■ 希望コマ数をご記入ください。

項目	金額（税込）	希望小間数
基礎小間	110,000円 (1小間)	小間

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」にて募集締切後、改めてご案内いたします。

出展内容（予定）

貴社名			
ご住所	〒		
ご担当者	部署		
	役職	氏名	
	TEL	FAX	
	E-mail		
複数企業との共同出展の場合、企業名をご記入ください。			
備考	※共同開催で、出展料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。		

【お問い合わせ・申込先】

第 28 回日本脳神経減圧術学会 運営事務局
 株式会社新宣 学術会議部内
 担当: 山形 勇樹／丸山 慶之／東海林 豊
 〒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: mvd28@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 : mvd28@shinsen-mc.co.jp

第 28 回日本脳神経減圧術学会 運営事務局 宛

申込期限 : 2026 年 4 月 24 日(金)

年 月 日

第 28 回日本脳神経減圧術学会 寄附金 申込書

第 28 回日本脳神経減圧術学会の目的、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 :		

【お振込み先】

振込先銀行 : 第四北越銀行 白山支店 (店番号 231) (ダイシホクエツギンコウ ハクサンシテン)

口座番号 : (普通預金) 5064320

口座名義 : 第 28 回日本脳神経減圧術学会 会長 福多 真史

(ダイニジュウハチカイニホンノウシンケイゲンアツジユツガツカイ カイチヨウ フクダ マサフミ)

【お問い合わせ・申込先】

第 28 回日本脳神経減圧術学会 運営事務局

株式会社新宣 学術会議部内

担当: 山形 勇樹 / 丸山 慶之 / 東海林 豊

〒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: mvd28@shinsen-mc.co.jp

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