

# 申込用 FAX (025-247-8101)

第36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 運営事務局 宛

申込期限：平成29年 11月 24日 (金)

平成 年 月 日

## 第36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 寄附金申込書

第36回 日本口腔腫瘍学会総会・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、平成 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	

平成29年 11月 24日 (金) 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) (だいしぎんこう はくさんしてん)
- 口座番号：(普通預金) 1700997
- 口座名義：第36回 日本口腔腫瘍学会・学術大会 大会長 林 孝文

### 【お問い合わせ・申込先】

第36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 運営事務局  
株式会社アド・メディック内  
〒950-0078 新潟市中央区万代島5番1号 万代島ビル13F  
担当：東海林 豊/野沢 由美/川崎 芽衣 TEL：025-245-4087 FAX：025-247-8101  
E-mail：js0036@admedic.jp

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

## 申込用 FAX (025-247-8101)

第36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 運営事務局 宛

申込期限：平成29年 11月 17日 (金)

平成 年 月 日

# 第36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 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	申込口数	料金	
	A	表4 裏表紙 (カラー)	1頁	1口	162,000円
受付終了	B	表2 表紙内側 (モノクロ)	1頁	1口	129,600円
	C	表3 裏表紙内側 (モノクロ)	1頁	1口	129,600円
	D	表3の対面 (モノクロ)	1頁	1口	108,000円
	E	後付 (モノクロ)	1頁	口	86,400円
	F	後付 (モノクロ)	1/2頁	口	43,200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(・紙焼 ・CD-R ・フィルム)

貴社名				
プログラム集への記載名※				
住所	〒			
ご担当者	部署		役職	
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			

※共同で広告を印刷されている企業様は、ご記入ください。

【申込締切日】平成29年11月17日(金)必着 【原稿締切日】平成29年11月24日(金)必着

### 【お問い合わせ・申込先】

第36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 運営事務局  
株式会社アド・メディック内  
〒950-0078 新潟市中央区万代島5番1号 万代島ビル13F  
担当:東海林 豊/野沢 由美/川崎 芽衣

TEL:025-245-4087 FAX:025-247-8101 E-mail : js0036@admedic.jp

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

申込用 FAX (025-247-8101)

第36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 運営事務局 宛

申込期限：平成29年 11月 17日 (金)

平成 年 月 日

第36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会  
Web バナー広告掲載 申込書

下記の通り Web バナー広告を申込みます。

【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

貴社名			
プログラム集への記載名※			
住所	〒		
ご担当者	部署		役職
	氏名		
	TEL		FAX
	E-mail		

【申込締切日】平成29年11月17日(金)必着 【原稿締切日】平成29年11月24日(金)必着

【お問い合わせ・申込先】

第36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 運営事務局

株式会社アド・メディック内

〒950-0078 新潟市中央区万代島5番1号 万代島ビル 13F

担当:東海林 豊/野沢 由美/川崎 芽衣

TEL:025-245-4087 FAX:025-247-8101 E-mail : js0036@admedic.jp

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

# 申込用 FAX (025-247-8101)

第36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 運営事務局 宛

申込期限：平成29年9月29日(金)

平成 年 月 日

## 第36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 共催セミナー(学術(ランチョン形式)、アフタヌーン、 モーニング、イブニングセミナー)申込書

御社名					
住所	〒				
責任者	役職				氏名
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					

### 1. 希望日程について

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	会場	収容人数	共催費(税込)
受付終了		1月25日(木)	学術セミナー1	A会場：3F 悠久	500名	990,000円
			学術セミナー2	B会場：4F メイプル	100名	770,000円
			学術セミナー3	C会場：5F 常磐A	100名	770,000円
			アフタヌーンセミナー1	B会場：4F メイプル	100名	550,000円
			アフタヌーンセミナー2	C会場：5F 常磐A	100名	550,000円
		1月26日(金)	モーニングセミナー1	B会場：4F メイプル	100名	550,000円
			モーニングセミナー2	C会場：5F 常磐A	100名	550,000円
受付終了			学術セミナー4	A会場：3F 悠久	500名	990,000円
			学術セミナー5	B会場：4F メイプル	100名	770,000円
			学術セミナー6	C会場：5F 常磐A	100名	770,000円
			アフタヌーンセミナー3	B会場：4F メイプル	100名	550,000円
			アフタヌーンセミナー4	C会場：5F 常磐A	100名	550,000円
		イブニングセミナー	C会場：5F 常磐A	100名	550,000円	
		1月27日(土)	学術セミナー7	越後の間	200名	880,000円

### 2. テーマおよび座長・演者について(予定) ※未定でも結構です

テーマ		
座長	氏名	ご所属
演者	氏名	ご所属

申込は平成29年7月28日(金)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。

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

## 申込用 FAX (025-247-8101)

第36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 運営事務局 宛

申込期限：平成29年11月17日(金)

平成 年 月 日

# 第36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 企業展示、書籍展示 申込書

### ●基礎小間

申込区分	W1,800mm×D900mm×H2,400mm： 1小間×162,000円	小間＝	円
------	--	-----	---

### ●書籍展示

申込区分	W1,800mm×D450mm： 机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36回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 運営事務局  
株式会社アド・メディック内  
〒950-0078 新潟市中央区万代島5番1号 万代島ビル13F  
担当：東海林 豊／野沢 由美／川崎 芽衣  
TEL:025-245-4087 FAX:025-247-8101  
E-mail : js0036@admedic.jp

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