

申込先

FAX: 054-202-7612 or E-mail: nambyo29@gmail.com

第29回日本難病看護学会学術集会 運営事務局 宛

申込期限: 2024年6月14日 (金)

年 月 日

第29回日本難病看護学会学術集会  
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	60,000 円
	B	表2(表紙裏)カラー	1 枠	50,000 円
	C	表3(裏表紙裏)カラー	1 枠	50,000 円
	D	表3 対向(裏表紙裏対面)モノクロ	1 枠	45,000 円
	E	後付 モノクロ 1 頁	4 枠	40,000 円
	F	後付 モノクロ 1/2 頁	6 枠	25,000 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)

【広告原稿】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			
プログラム集への記載名※	※共同で広告を掲載されている企業様はご記入ください。 または、謝辞ページへ掲載の際、上記「貴社名」と異なる社名で掲載希望の場合のみご記入ください。		
住所	〒		
ご担当者	部署		役職
	氏名		
	TEL		FAX
	E-mail		

【申込締切日】2024年6月14日(金) 必着 【版下送付締切り】2024年6月21日(金) 必着

【お問い合わせ・申込先】

第29回日本難病看護学会学術集会 運営事務局

担当: 池田麻左子/木村 綾/加納江理

〒422-8021 静岡市駿河区小鹿2丁目2番1号

TEL: 054-202-2050 FAX: 054-202-2612

E-mail: nambyo29@gmail.com

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

申 込 先

FAX: 054-202-7612 or E-mail: nambyo29@gmail.com

第29回日本難病看護学会学術集会 運営事務局 宛

申込期限：2024年6月14日（金）

年 月 日

第 29 回日本難病看護学会学術集会  
ホームページバナー 広告掲載 申込書

申込欄	スペース	掲載料(税込)
	第29回日本難病看護学会学術集会ページ(下部)	50,000円

【原稿サイズ、仕様】

サイズ：680×212ピクセルまたは340×106ピクセル

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

【申込締切日】2024年6月14日（金）必着 【原稿締切日】2024年6月21日（金）必着

【お問い合わせ・申込先】

第29回日本難病看護学会学術集会 運営事務局

担当：池田麻左子／木村 綾／加納江理

〒422-8021 静岡市駿河区小鹿2丁目2番1号

TEL: 054-202-2050 FAX: 054-202-2612

E-mail: nambyo29@gmail.com

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

申込先

FAX: 054-202-7612 or E-mail: nambyo29@gmail.com  
第29回日本難病看護学会学術集会 運営事務局 宛

年 月 日

申込期限：2024年6月14日（金）

第29回日本難病看護学会学術集会  
企業展示、書籍展示申込書

- 機器展示【基礎小間】 ※2小間目からは30,000円となります。

申込区分	W1,800mm×D600mm×H2,100mm：1小間 50,000円×____小間=_____円
------	--

- 書籍展示

申込区分	書籍出展料 机1基 5,000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				
プログラム集への記載名※	※謝辞ページへ掲載の際、上記「貴社名」と異なる社名で掲載希望の場合のみご記入ください。			
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29回日本難病看護学会学術集会 運営事務局  
担当：池田麻左子／木村 綾／加納江理  
〒422-8021 静岡市駿河区小鹿2丁目2番1号  
TEL: 054-202-2050 FAX: 054-202-2612  
E-mail: nambyo29@gmail.com

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

申 込 先

FAX: 054-202-7612 or E-mail: nambyo29@gmail.com  
第29回日本難病看護学会学術集会 運営事務局 宛

申込期限：2024年6月14日（金）

年 月 日

第 29 回日本難病看護学会学術集会 寄附金申込書

第29回日本難病看護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:〒	
TEL:	FAX:
E-mail:	

2024年6月14日（金）までにFAXもしく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。

【お振込先】

信金・支店:しずおか焼津信用金庫 小鹿支店(しずおかやいづしんようきんこ おしかしてん) (店番号013)

口座番号:(普通預金) 0678865

口座名義:第29回日本難病看護学会学術集会 大会長 富安 眞理

だいじゅうきゅうかいのほんなんびようかngoがつかいがかくじゅうしゅうかいたいかいちようとみやす まり

【お問い合わせ・申込先】

第29回日本難病看護学会学術集会 運営事務局

担当:池田麻左子/木村 綾/加納江理

〒422-8021 静岡市駿河区小鹿2丁目2番1号

TEL: 054-202-2050 FAX: 054-202-2612

E-mail: nambyo29@gmail.com

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

申 込 先

FAX: 054-202-7612 or E-mail: nambyo29@gmail.com  
第29回日本難病看護学会学術集会 運営事務局 宛

申込期限：2024年6月14日（金）

年 月 日

第 29 回日本難病看護学会学術集会 物品提供申込書

希望提供品 (約600名分)	<input type="checkbox"/> 文具 <input type="checkbox"/> コンgressバック <input type="checkbox"/> ネームカードホルダー			
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29回日本難病看護学会学術集会 運営事務局  
担当: 池田麻左子 / 木村 綾 / 加納江理  
〒422-8021 静岡市駿河区小鹿2丁目2番1号  
TEL: 054-202-2050 FAX: 054-202-2612  
E-mail: nambyo29@gmail.com

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

申込先

FAX: 054-202-7612 or E-mail: nambyo29@gmail.com  
第29回日本難病看護学会学術集会 運営事務局 宛

申込期限: 2024年6月14日 (金)

年 月 日

第29回日本難病看護学会学術集会  
共催セミナー申込書

申込欄		共催費(税込)
	第29回日本難病看護学会学術集会 共催セミナー	100,000円

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