

第9回日本がん・リンパ浮腫理学療法学術大会
広告掲載申込書

年 月 日

下記の通り、広告掲載を希望致します。

フリガナ	
貴施設名	印
貴社名	省略とせず、正式名称をご記入ください。（フリガナ共） 「・」や半角スペースなどご注意ください。
郵便番号・住所	〒
御担当者名	
御担当者部課名	
メールアドレス	

※掲載希望ページに関しましては左端の空欄に希望番号をお付けください。（第1希望等）
※原稿提出方法について「郵送」「メール送付」どちらかに○印をお付けください。

第1希望	第2希望	頁		金額	提出方法	
		表2	表紙裏	22,000 円（内、消費税 2,000 円）	郵送	メール
		後付	1 頁	22,000 円（内、消費税 2,000 円）		
	大会ホームページ バナー広告			22,000 円（内、消費税 2,000 円）		
	メインスクリーン スポット広告			22,000 円（内、消費税 2,000 円）	____枠	
	オンデマンドサイト バナー広告			22,000 円（内、消費税 2,000 円）	____枠	

※応募多数の場合は、原則先着順とさせていただきます。

第9回日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 企業展示会 出展申込書

年 月 日

下記の通り、企業展示会出展を申込み致します。

フリガナ	
貴施設名 貴社名	印
	省略とせず、正式名称をご記入ください。（フリガナ共） 「・」や半角スペースなどご注意ください。
郵便番号・住所	〒 —
御担当者名	
御担当者部課名	
メールアドレス	

◆申込内容

小間タイプ	小間数	小間サイズ	金額
基礎小間 (1.782 m ²)	小間	W2,000 mm×D1,500 mm×H2,100 mm	110,000 円/1 小間 (内、消費税 10,000 円)

◆主な出展内容

1.	(kg)
2.	(kg)
3.	(kg)

第9回日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
寄付金 申込書

年 月 日

第9回日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
大会長 福島 卓矢 殿

趣旨に賛同し、第9回日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
開催運営の寄付金として下記金額を申込みいたします。

金 円也

振込予定日 年 月 日

フリガナ		
貴 施 設 名 貴 社 名		
	省略とせず、正式名称をご記入ください。（フリガナ共） 「・」や半角スペースなどご注意ください。	
代 表 者 名	役職	
	氏名	
	フリガナ	
御 担 当 者 名		
御 連 絡 先	住 所	〒
	TEL	
	FAX	
	メールアドレス	