

FAX: 0942-35-0709

E-mail : jsscf45@kurume-u.ac.jp

年 月 日

第45回日本脊髄機能診断学会
会長 山田 圭 宛

第45回日本脊髄機能診断学会
寄付金申込書

第45回日本脊髄機能診断学会の目的、事業に賛同し、その運営資金として下記の金額を寄付いたします。

氏名または 法人名			
担当部署名 (法人の場合)		担当者名 (法人の場合)	
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

◆申込内容

寄付金額： 円

領収証宛名：

払込方法： 一括払 年 月 日

分割払 第1回 年 月 日

第2回 年 月 日

◆ご提出・お問い合わせ先

第45回日本脊髄機能診断学会 事務局

久留米大学医学部整形外科学教室

〒830-0011 福岡県久留米市旭町67番地

Tel : 0942-31-7568 Fax : 0942-35-0709

E-mail : jsscf45@kurume-u.ac.jp

FAX: 0942-35-0709

E-mail : jsscf45@kurume-u.ac.jp

年 月 日

第45回日本脊髄機能診断学会
会長 山田 圭 宛

第45回日本脊髄機能診断学会 共催セミナー申込書

貴社名			
担当部署名		担当者名	
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

1. ご希望のセミナーを第2希望までご記入ください。
(原則申し込み順とさせていただきますので、ご希望に添えない場合はご了承ください)

開催日	セミナー名称	収容人数 (シアター形式)	セッション枠	共催費 (税込)	第1希望 ○印	第2希望 ○印
2月3日 (土)	ランチョンセミナー	250~300席	1枠	1,100,000円		
	共催シンポジウム	250~300席	1枠	550,000円		
	スポンサードセミナー	250~300席	1枠	550,000円		

2. テーマおよび座長・演者のご希望がございましたら、下記にご記入ください。

テーマ			
座長(氏名)		所属	
演者(氏名)		所属	

◆お問い合わせ・お申込書送付先

第45回日本脊髄機能診断学会 事務局
久留米大学医学部整形外科学教室
〒830-0011 福岡県久留米市旭町67番地
Tel : 0942-31-7568 Fax : 0942-35-0709
E-mail : jsscf45@kurume-u.ac.jp

FAX: 0942-35-0709

E-mail : jsscf45@kurume-u.ac.jp

年 月 日

第45回日本脊髄機能診断学会
会長 山田 圭 宛

第45回日本脊髄機能診断学会
企業展示申込書

貴社名			
担当部署名		担当者名	
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

出 展 料 : 165,000 円 (税込) /1 小間

- ① 申込小間数 _____ 小間
- ② 使用電力量 (予定で結構です。) 100V _____ W
- ③ バックパネル W1800×H2100 要 / 不要
- ④ 展示台 W1800×D900×H700 要 / 不要
- ⑤ 展示品 (概略/予定で結構です。)

◆お問い合わせ・お申込書送付先

第45回日本脊髄機能診断学会 事務局
久留米大学医学部整形外科学教室
〒830-0011 福岡県久留米市旭町67番地
Tel : 0942-31-7568 Fax : 0942-35-0709
E-mail : jsscf45@kurume-u.ac.jp

FAX: 0942-35-0709

E-mail : jsscf45@kurume-u.ac.jp

年 月 日

第45回日本脊髄機能診断学会
会長 山田 圭 宛

第45回日本脊髄機能診断学会
プログラム・抄録集広告掲載/バナー広告申込書

貴社名			
担当部署名		担当者名	
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

1. ご希望の項目に○印をご記入ください。

(原則申し込み順とさせていただきますので、ご希望に添えない場合はご了承ください)

種類	タイプ	金額(税込)	募集枠数	○印↓
表4(裏表紙)	モノクロ 1頁	110,000円	1枠	
表2(表紙の裏)	モノクロ 1頁	99,000円	1枠	
表3(裏表紙の裏)	モノクロ 1頁	88,000円	1枠	
表3対向	モノクロ 1頁	77,000円	1枠	
後付	モノクロ 1頁	66,000円	5枠	
後付	モノクロ 1/2頁	44,000円	5枠	
バナー広告		55,000円	3枠	

2. 広告原稿について

広告原稿 : 送付予定 (月 日頃)

: 送付済

原稿様式 : データ 紙焼

※原稿は完全版下の状態でお送りください。また、データ入稿の場合、出力紙を同封されるかPDFでお送り下さい。原稿は抄録集献本時にご返却致します。

※広告原稿送付期限: 2023年12月8日(金)までにご送付下さい。

◆お問い合わせ・お申込書送付先

第45回日本脊髄機能診断学会 事務局

久留米大学医学部整形外科学教室

〒830-0011 福岡県久留米市旭町67番地

Tel : 0942-31-7568 Fax : 0942-35-0709

E-mail : jsscf45@kurume-u.ac.jp