

# 広告掲載 申込書

年 月 日

貴社名				
責任者	印	所属部署		役職
担当者	印	所属部署		役職
担当者 連絡先	住所	〒		
	電話番号	( )	—	
	E-Mail	@		

※ ご記入いただいた個人情報は、学術集会連絡以外には使用しません。

## 申込内容

	内容	単価	申込数	申込締切	
申込内容 件数	プログラム抄録集 <small>※①～③については各1部となりますので事前に準備室まで確認の上お申し込みください。</small>	<del>①表1/カラー</del>	<del>250,000円</del>	<del>件</del>	2014年3月15日(土)
		<del>②表2/カラー</del>	<del>220,000円</del>	<del>件</del>	
		<del>③表3/カラー</del>	<del>220,000円</del>	<del>件</del>	
		④後付1頁/モノク	120,000円	件	
		⑤後付1/2頁モノク	60,000円	件	
	参加証	50,000円	件		
	看板・案内板	50,000円	件		
	大会サイトバナー	<del>50,000円</del>	<del>件</del>	2013年11月9日(土)	
入稿方法	※全て入稿は、データでお願い致します。 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 記録媒体 (CD-R、メモリ等) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
データ形式	<input type="checkbox"/> PDFファイル <input type="checkbox"/> イラストレーター <input type="checkbox"/> その他 ( )				

### 【お申込み後の流れ】

- お申込後、2～3日以内(土、日、祝除く)に受け付け確認メールをお送りします。  
請求書等をご担当者の方宛に郵送いたします。
- 請求書受領後、1月以内に指定口座にお振込みください。
- 各申込みの原稿(データ)送付期限までに、原稿、データをお送りください。  
※原稿(データ)送付期限は、募集要項をご確認ください。

### 【お問合せ・申込書送付先】

第12回 日本ヘルニア学会学術集会 準備室

神楽坂D.S.マイクリニック内 野口 慶三

〒162-0857 東京都新宿区市谷山伏町2-2 神楽坂NKビル1階

TEL. 03-3260-9914 FAX. 03-3260-9921

E-mail: hernia12@shigyo.jp (エイチ・イー・アール・エヌ・アイ・イー・イチ・ニ・@・エス・エイチ・アイ・ジー・ワイ・オー・ドット・ジェイ・ピー)

※ご不便をおかけしますが、メールでのお問合せにご協力お願いします。

### 準備室使用欄

受付	メール	領収書	必要書類	