

第 20 回日本中性子捕捉療法学会学術大会

運営事務局：(株)SK アペックスプラン宛

FAX No. : 03-3523-3723 e-mail : info@skap.jp

申込締切日：2024年7月25日(木)

第 20 回日本中性子捕捉療法学会学術大会
寄附金申込書

第 20 回日本中性子捕捉療法学会学術大会

大会長 二瓶 圭二 殿

年 月 日

下記の通り寄付を申し込みます。

金	円也
---	----

御社名： _____ ⑩

ご所属： _____

ご担当者名： _____

ご住所：〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-Mail： _____

お振込予定日 年 月 日予定 _____

第 20 回日本中性子捕捉療法学会学術大会

運営事務局：(株) SK アペックスプラン宛

FAX No. : 03-3523-3723 e-mail : info@skap.jp

申込締切日：2024年5月17日(金)

第 20 回日本中性子捕捉療法学会学術大会

プログラム・抄録集広告掲載申込書

年 月 日

御社名： _____ ⑩

ご所属： _____

ご担当者名： _____

ご住所：〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-Mail： _____

◆お申込み内容(税込)：

申込	掲載箇所	頁数	金額
	表2(表紙裏) モノクロ	1頁	198,000円
	表3(裏表紙裏) モノクロ	1頁	198,000円
	表4(裏表紙) カラー	1頁	220,000円
	記事(後付) モノクロ	1頁	77,000円
	記事(後付 1/2頁) モノクロ	1頁	55,000円

※お申込みいただく掲載箇所 にし点をご記入下さい。

◆広告原稿について：

・広告原稿：送付予定日(月 日頃)

・原稿様式： データ

紙焼

・原稿送付期限：**2024年5月17日(金)迄**にご送付ください。

※原稿は完全版下の状態でお送りください。

また、データ入稿の場合は出力見本も一緒にお送りください。

第 20 回日本中性子捕捉療法学会学術大会

運営事務局：(株) SK アペックスプラン宛

FAX No. : 03-3523-3723 e-mail : info@skap.jp

申込締切日：2024年6月14日(金)

第 20 回日本中性子捕捉療法学会学術大会

メインスクリーン PR 広告申込書

年 月 日

御社名： _____ ⑩

ご所属： _____

ご担当者名： _____

ご住所：〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-Mail： _____

◆お申込み内容(税込)：

申込	掲載場所	金額
	メインスクリーン	110,000円

◆原稿について：

※広告データは貴社でご準備ください。その際、以下の仕様を満たすようご注意ください。

1) パワーポイントにて16：9画面で作成して下さい。

5) 原稿送付期限：**2024年6月14日(金)迄**にご送付ください。

データは、メール添付またはデータ便にてお送りください。

第 20 回日本中性子捕捉療法学会学術大会

運営事務局：(株) SK アペックスプラン宛

FAX No. : 03-3523-3723 e-mail : info@skap.jp

申込締切日：2024 年 4 月 19 日 (金)

第 20 回日本中性子捕捉療法学会学術大会

共催セミナー申込書

年 月 日

御社名： _____ ⑩

ご所属： _____

ご担当者名： _____

ご住所：〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-Mail： _____

◆お申込み内容 (税込)：

7月26日 (金)

申込	項目	時間枠	金額
	共催セミナー (ランチョン)	1時間枠	880,000円

7月27日 (土)

申込	項目	時間枠	金額
	共催セミナー (ランチョン)	1時間枠	880,000円

◆セッションテーマおよび座長・演者内容

・セミナーテーマ： _____

・座長ご氏名： _____ 先生 (ふりがな) _____ 先生

ご所属： _____

・演者ご氏名： _____ 先生 (ふりがな) _____ 先生

ご所属： _____

備考欄 (第 2 希望等ご記入下さい)

第 20 回日本中性子捕捉療法学会学術大会

運営事務局：(株) SK アペックスプラン宛

FAX No. : 03-3523-3723 e-mail : info@skap.jp

申込締切日：2024年6月14日(金)

第 20 回日本中性子捕捉療法学会学術大会

Web バナー広告掲載申込書

年 月 日

御社名： _____ ⑩

ご所属： _____

ご担当者名： _____

ご住所：〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

E-Mail : _____

◆お申込み内容(税込)：

申込	掲載場所	金額
	ホームページトップ画面	55,000円

◆バナー原稿について：

※バナー広告データは貴社でご準備ください。その際、以下の仕様を満たすようご注意ください。

※申込受付後、随時バナー掲載いたします。

- 1) データ形式：GIF 形式または JPEG 形式
- 2) サイズ：データの大きさは、横 234×縦 60 ピクセル
- 3) 画像解像度：72 dpi
- 4) リンク先を指定して下さい
- 5) 原稿送付期限：**2024年6月14日(金)迄**にご送付ください。

バナーデータは、メール添付またはデータ便にてお送りください。

第 20 回日本中性子捕捉療法学会学術大会

運営事務局：(株) SK アペックスプラン宛

FAX No. : 03-3523-3723 e-mail : info@skap.jp

申込締切日：2024年6月14日(金)

第 20 回日本中性子捕捉療法学会学術大会

機器展示・書籍展示申込書

年 月 日

御社名： _____ ⑩

ご所属： _____

ご担当者名： _____

ご住所：〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-Mail： _____

◆申し込み小間数

基礎小間 : _____ 小間、 書籍展示机 : _____ 本

附属設備

展示台 要 不要

社名板 要 不要 ※上記御社名と違う場合は、備考に記載ください

バックパネル 要 不要

使用電気 _____ w ※総電気容量 100wまで無料

コンセント _____ □ ※2 □まで無料

未承認医療機器 有 なし

お申込み箇所に☑をご記入ください

展示内容	
備考	