

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第42回総会・学術大会
ランチョンセミナー申込書

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第42回総会・学術大会 運営事務局 行

FAX:022-399-7749

申込日 年 月 日

E-mail: jamp42@tohoku-kyoritz.co.jp

開催希望枠に○を記入してください

開催日:2025年6月20日(金)・21日(土)

セミナー名	開催日	開催時間(予定)	共催費(税込)	希望枠
ランチョンセミナー1	6月20日(金)	12:00-13:00	330,000円	
ランチョンセミナー2	6月21日(土)	12:00-13:00	330,000円	

貴社名	
ご担当者名	
住所	〒 TEL: FAX:
E-mail	
御要望など	

演題名	
座長 (氏名・所属)	
演者1 (氏名・所属)	
演者2 (氏名・所属)	

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第42回総会・学術大会
企業展示申込書

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第42回総会・学術大会 運営事務局 行

FAX:022-399-7749

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

E-mail: jamp42@tohoku-kyoritz.co.jp

貴社名			
ご担当者名			
ご担当者所属			
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			
申込小間数	企業展示 88,000 円(税込)×_____小間 = _____ 円 書籍展示 11,000 円(税込)×長机_____枚 = _____ 円		
出展物 <small>(予定のものをご記入ください)</small>			
電気使用 <small>(いずれかに○をご記入ください)</small>	あり	・ なし	(消費電力_____W 单相 100V)
ご要望など			

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第42回総会・学術大会
プログラム・抄録集広告申込書

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第42回総会・学術大会 運営事務局 行

FAX:022-399-7749

申込日 年 月 日

E-mail: jamp42@tohoku-kyoritz.co.jp

申込日			
貴社名			
ご担当者名			
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			

希望申込欄に○を付け、お申し込みください

掲載枠	掲載料(税込)	希望申込欄
表 4(カラー)	165,000 円	
表 2(モノクロ)	110,000 円	
表 3(モノクロ)	110,000 円	
後付 1 頁(モノクロ)	88,000 円	
後付 1/2 頁(モノクロ)	55,000 円	
ホームページバナー	33,000 円	
ご要望など		

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第42回総会・学術大会
寄付申込書

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第42回総会・学術大会 運営事務局 行

FAX:022-399-7749

申込日 年 月 日

E-mail: jamp42@tohoku-kyoritz.co.jp

金

円也

貴社名			
ご担当者名			
ご担当者所属			
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			
ご要望など			