**第28回日本基礎理学療法学術大会事務局（広島大学医系科学研究科内）行**

**プログラム集　広告　　　　　　　 　　　　 　期限：令和5年10月1日（日）**

**メイン会場スクリーン　スポット広告 　　　　　期限：令和5年10月1日（日）**

|  |
| --- |
| **第28回日本基礎理学療法学術大会**  **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**  **貴社名** | 印 | | |
| 省略とせず，正式名称（フリガナ共）をご記入ください。  「 ・ 」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** |  | | |
| **TEL** |  | **FAX** |  |

ご希望の広告タイプの**左端空欄に✓印**をお付けいただき，必要事項をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | **広告タイプ** | **金額** |
|  | **1頁+HPバナー広告** | 55,000円（内，消費税5,000円） |
|  | **1／2頁** | 22,000円（内，消費税2,000円） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **メイン会場スクリーン スポット広告** | 55,000円（内，消費税5,000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28回日本基礎理学療法学術大会事務局（広島大学医系科学研究科内）行**

**期限：令和5年10月1日（日）**

|  |
| --- |
| **第28回日本基礎理学療法学術大会**  **企業展示　申込書** |

　　年　　月　　日

**下記の通り，企業展示を申込み致します。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |  | | |
| **TEL** |  | **FAX** |  |

※応募多数の場合は，先着順とさせていただきます。

**第28回日本基礎理学療法学術大会事務局（広島大学医系科学研究科内）行**

**期限：令和5年10月1日（日）**

|  |
| --- |
| **第28回日本基礎理学療法学術大会**  **寄付金　申込書** |

　　年　　月　　日

第28回日本基礎理学療法学会学術大会

大会長　　浦川 将　殿

趣旨に賛同し，第28回日本基礎理学療法学会学術大会

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** |  |
| **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** |  |

**第28回日本基礎理学療法学術大会事務局（広島大学医系科学研究科内）行**

**期限：令和5年10月1日（日）**

|  |
| --- |
| **第28回日本基礎理学療法学術大会**  **書籍展示会　出展申込書** |

　　年　　月　　日

**下記の通り，書籍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 | | |
| （注）省略とせず，正式名称（フリガナ共）をご記入ください。  また，「 ・ 」や半角スペースにもご注意ください。 | | |
| **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** |  | | |
| **TEL** |  | **FAX** |  |

※応募多数の場合は，先着順とさせていただきます。