

E-mail : jsdpa63@yamada-planning.co.jp

FAX:019-635-6033

協賛金締切日：2022年4月28日(木)まで

【申込み先】 有限会社ヤマダプランニング
〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1丁目5-5
TEL : 019-635-6011 FAX : 019-635-6033
E-mail : jsdpa63@yamada-planning.co.jp

第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会
【協賛金申込書】

第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会
大会長 岸 光男 様

年 月 日

本学会の趣旨に賛同し、下記のとおり協賛します。

記

1. 寄附金額 一口 10,000 円
申込金額 口 金 円也
2. 振込予定日 年 月 日 (予定)
3. チラシの配布 希望する 希望しない (※5口以上お申込みより受付となります)

貴社名・団体名	フリガナ		
住所	〒		
担当者	所属部署		役職
	氏名	フリガナ	
	TEL	FAX	
	E-mail		

- ※ ご記入いただいた個人情報内容につきましては、本学会の連絡・ご案内以外には使用いたしません。
※ 本申込書はお手数ですが E-mail または FAX にて送付下さいますよう宜しくお願い申し上げます。
※ ご支援いただいた企業様・団体様のお名前をプログラム・抄録集に掲載致します。
製作の都合上、**2022年4月28日(木)**お申込み分までの掲載とさせていただきますので、予めご了承ください。
※ お振込確認後に、事務局より領収証を発行・郵送致します。
※ 振込手数料は貴社にてご負担ください。
※ お振込み期限：2022年5月17日(火)まで

《銀行名》 岩手銀行 《支店名》 本店営業部 《店番》 001
《口座番号》 普通 2328848
《名義人》 第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会 大会長 岸 光男
(ダイ63カイニホシカイレヨウカンリガツカイノカイ、ガクジユツタイカイ タイイチョウ キシ ミツオ)

E-mail : jsdpa63@yamada-planning.co.jp

FAX:019-635-6033

展示締切日：2022年4月28日（木）まで

【申込み先】 有限会社ヤマダプランニング
〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1丁目5-5
TEL : 019-635-6011 FAX : 019-635-6033
E-mail : jsdpa63@yamada-planning.co.jp

第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会
【商品展示会出展申込書】

年 月 日

貴社名・団体名		フリガナ			
住所		〒			
担当者	所属部署			役職	
	氏名	フリガナ			
	TEL			FAX	
	E-mail				当日人数

※ ご記入いただいた個人情報内容につきましては、本学会の連絡・ご案内以外には使用いたしません。
※ 本申込書はお手数ですがE-mailまたはFAXにて送付下さいますようお願い申し上げます。

下記のとおり商品展示会を申込みます。

※該当区分をお選び頂き、お申込み小間数をご記入下さい。

区分	学会維持会員又は賛助会員	一般	申込小間数
展示料 (1 コマ)	50,000 円 <input type="checkbox"/>	60,000 円 <input type="checkbox"/>	小間

※ お申込書受領後、出展料の請求書を発行いたします。振込手数料は貴社にてご負担ください。
※ 領収証は振込金受取書にてお願いします。
※ お振込み期限：2022年5月17日（火）まで

《銀行名》 岩手銀行 《支店名》 本店営業部 《店番》 001 《口座番号》 普通 2328848 《名義人》 第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会 大会長 岸 光男 (ダイ63カインホシカイリョウカンリガツカイワカイ、ガクジ ユツタイカイ タイカイチョウ キシ ミツオ)

E-mail : jsdpa63@yamada-planning.co.jp

FAX:019-635-6033

広告申込締切日：2022年4月28日(木)まで

【申込み先】 有限会社ヤマダプランニング
〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1丁目5-5
TEL：019-635-6011 FAX：019-635-6033
E-mail：jsdpa63@yamada-planning.co.jp

第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会
【プログラム集広告掲載申込書】

年 月 日

貴社名・団体名	フリガナ		
住所	〒		
担当者	所属部署		役職
	氏名	フリガナ	
	TEL		FAX
	E-mail		

※ ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本学会の連絡・ご案内以外には使用いたしません。
※ 本申込書はお手数ですがE-mailまたはFAXにて送付下さいますようお願い申し上げます。

下記のとおりプログラム集広告掲載を申込みます。 ※チェック欄に☑をお願いします。

区分	種類	ページ	募集数	学会維持会員又は賛助会員	一般
①表4 裏表紙	A4モノクロ	1頁	1社	50,000円 <input type="checkbox"/>	60,000円 <input type="checkbox"/>
②表2 表紙裏	A4モノクロ	1頁	1社	40,000円 <input type="checkbox"/>	50,000円 <input type="checkbox"/>
③表3 裏表紙裏	A4モノクロ	1頁	1社	40,000円 <input type="checkbox"/>	50,000円 <input type="checkbox"/>
④表3 対向	A4モノクロ	1頁	1社	35,000円 <input type="checkbox"/>	45,000円 <input type="checkbox"/>
⑤後付A4	A4モノクロ	1頁	6社	30,000円 <input type="checkbox"/>	40,000円 <input type="checkbox"/>
⑥後付A4 1/2 (横)	A4モノクロ	1/2頁	10社	20,000円 <input type="checkbox"/>	30,000円 <input type="checkbox"/>
版下の送付	メール <input type="checkbox"/> / 宅配 (USB <input type="checkbox"/> ・CD-R <input type="checkbox"/> ・清刷 <input type="checkbox"/>) / 持込 (USB <input type="checkbox"/> ・CD-R <input type="checkbox"/> ・清刷 <input type="checkbox"/>				
データ種類	ai <input type="checkbox"/> / psd <input type="checkbox"/> / pdf <input type="checkbox"/>				
版下送付予定日	年 月 日 () ※版下送付締切 2022年4月28日(木) 必着				
請求書	要 <input type="checkbox"/> / 不要 <input type="checkbox"/>	お振込予定日	年 月 日 () 予定		
備考	※その他、ご希望・質問などございましたらご記入ください。(データ作成など)				

※ お振込手数料は貴社にてご負担ください。
※ 領収証は振込金受取書にてお願いします。
※ お振込み期限：2022年5月17日(火)まで

《銀行名》	岩手銀行	《支店名》	本店営業部	《店番》	001
《口座番号》	普通 2328848				
《名義人》	第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会 大会長 岸 光男 (ダイ63カイニホンシカイヨウカンリガツカイツウカイ、ガクジュツタイカイ タカイチョウ キシ ミツオ)				

E-mail : jsdpa63@yamada-planning.co.jp

FAX:019-635-6033

バナー広告掲載締切日：2022年4月28日（木）まで

【申込み先】 有限会社ヤマダプランニング
〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1丁目5-5
TEL : 019-635-6011 FAX : 019-635-6033
E-mail : jsdpa@yamada-planning.co.jp

第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会
【ホームページバナー広告掲載申込書】

年 月 日

貴社名・団体名	フリガナ		
住所	〒		
担当者	所属部署		役職
	氏名	フリガナ	
	TEL		FAX
	E-mail		

※ ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本大会の連絡・ご案内以外には使用いたしません。
※ 本申込書はお手数ですがE-mailまたはFAXにて送付下さいますよう宜しくお願い申し上げます。

下記のとおりバナー広告掲載を申込みます。

※チェック欄に☑をお願いします。

区分	サイズ	表示位置	学会維持会員 又は賛助会員	一般	枠	チェック
①バナー広告	横200×縦50ピクセル	TOPページ	30,000円	40,000円	1枠	<input type="checkbox"/>
バナーリンク先	URL :					
データ種類	gif <input type="checkbox"/> / jpeg <input type="checkbox"/> / png <input type="checkbox"/>					
データ送付予定日	年 月 日 () ※掲載期間 データ確認後～2022年6月19日(日)まで					
請求書	要 <input type="checkbox"/> / 不要 <input type="checkbox"/>	お振込予定日	年 月 日 () 予定			
備考	※その他、ご希望・質問などございましたらご記入ください。(データ作成など)					

※ お振込手数料は貴社にてご負担ください。
※ 領収証は振込金受取書にてお願いします。
※ お振込み期限：2022年5月17日（火）まで

《銀行名》 岩手銀行 《支店名》 本店営業部 《店番》 001 《口座番号》 普通 2328848 《名義人》 第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会 大会長 岸 光男 (ダイ63カインホシカイヨウカンリガツカイウカイ、ガクジユツタイカイタイカイヨウ キンミツオ)

E-mail : jsdpa63@yamada-planning.co.jp

FAX:019-635-6033

共催セミナー締切日：お問い合わせください

【申込み先】 有限会社ヤマダプランニング
〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1丁目5-5
TEL : 019-635-6011 FAX : 019-635-6033
E-mail : jsdpa@yamada-planning.co.jp

第 63 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会
【ランチョンセミナー申込書】

年 月 日

貴社名・団体名		フリガナ					
住所		〒					
担当者	所属部署				役職		
	氏名	フリガナ					
	TEL			FAX			
	E-mail					当日人数	名

※ ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本大会の連絡・ご案内以外には使用いたしません。
※ 本申込書はお手数ですが E-mail または FAX にて送付下さいますよう宜しくお願い申し上げます。

下記のとおり共催セミナーを申込みます。

※希望日に○を記入してください。

開催日	人数	セッション名	学会維持会員又は賛助会員	一般	第1	第2
6/18(土)	200名	ランチョンセミナー1 (LS-2)	50,000円 □	60,000円 □		
開催日	人数	セッション名	学会維持会員又は賛助会員	一般	第1	第2
6/19(日)	200名	ランチョンセミナー2 (LS-2)	50,000円 □	60,000円 □		
《講演内容》 ※現時点での予定で結構です。						
演題名			内容			
座長	所属			氏名		
演者1	所属			氏名		
演者2	所属			氏名		

※ 開催日・会場決定後、共催費の請求書を発行いたします。振込手数料は貴社にてご負担ください。
※ 領収証は振込金受取書にてお願いします。
※ お振込み期限：2022年5月17日(火)まで

《銀行名》 岩手銀行 《支店名》 本店営業部 《店番》 001
《口座番号》 普通 2328848
《名義人》 第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会 大会長 岸 光男 (ダイ63カインホシカレウカニガツカワカ、ガクジュツタイイタカイチョウキシミツ)