

申込先

FAX:025-278-7285 または E-mail:lymph49@shinsen-mc.co.jp

第49回日本リンパ学会総会 運営事務局 宛

申込期限:2025年2月28日(金)

年 月 日

第49回日本リンパ学会総会 ランチョンセミナー申込書

貴社名				
住所	〒 -			
ご担当者	部署			
	役職		氏名	
	TEL		FAX	
	E-mail			
複数企業との共同開催の場合、企業名をご記入ください。				
備考	※共同開催で、共催費が折半になる場合や請求書の送付先が上記と異なる場合はご記入ください。			

下記、希望するセミナー(第1希望、第2希望欄)に○をつけてください。

ランチョンセミナー

第1希望	第2希望	開催日	設定席数(予定)	セッション枠	共催費(税込)
		5月23日(金)	300席	1枠	550,000円
		5月24日(土)	300席	1枠	550,000円

テーマ		
座長	ご氏名	ご所属
演者	ご氏名	ご所属

【お問い合わせ・申込先】

第49回日本リンパ学会総会 運営事務局

株式会社 新宣 学術会議部内

担当:東海林 豊/井良澤 恵美

〒950-0983 新潟市中央区神道寺2-3-4

TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285

E-mail: lymph49@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申込先

FAX:025-278-7285 または E-mail:lymph49@shinsen-mc.co.jp

第49回日本リンパ学会総会 運営事務局 宛

申込期限：2025年3月28日（金）

年 月 日

第49回日本リンパ学会総会 プログラム抄録集広告掲載申込書

申込欄	掲載面	スペース	募集数	掲載料(税込)
	A	表4(裏表紙)カラー	1 枠	110,000 円
	B	表2(表紙裏)カラー	1 枠	88,000 円
	C	表3(裏表紙裏)カラー	1 枠	88,000 円
	D	後付 モノクロ 1 頁	5 枠	55,000 円
	E	後付 モノクロ 1/2 頁	10 枠	33,000 円

【広告体裁】 ① 誌面全面仕様(裁ち切り) ② 枠内仕様 (余白有り)

【広告原稿】 ① 送付予定 月 日頃 ② 送付済み

【送付方法】 ① メール送付 ② 郵送・宅配

【原稿種類】 完全版下(・PDF ・ イラストレーター ・CD-R)

貴社名				
抄録集への記載名※	※共同で広告を掲載されている企業様はご記入ください。 または、謝辞ページへ掲載の際、上記「貴社名」と異なる社名で掲載希望の場合のみご記入ください。			
住所	〒 -			
ご担当者	部署		役職	
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			

【申込締切日】 2025年3月28日（金）必着 【版下送付締切り】 2025年3月31日（月）必着

【お問い合わせ・申込先】

第49回日本リンパ学会総会 運営事務局
株式会社 新宣 学術会議部内
担当:東海林 豊/井良澤 恵美
〒950-0983 新潟市中央区神道寺 2-3-4
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: lymph49@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申込先

FAX:025-278-7285 または E-mail:lymph49@shinsen-mc.co.jp
第49回日本リンパ学会総会 運営事務局 宛

申込期限: 2025年3月28日(金)

年 月 日

第49回日本リンパ学会総会 ホームページバナー広告掲載申込書

申込欄	スペース	掲載料(税込)
	第49回日本リンパ学会総会 トップページ(下部)	55,000円

【原稿サイズ、仕様】

サイズ: 天地: 50ピクセル(固定) × 左右: 160ピクセル(固定)
画像形式: GIF形式あるいはJPEG形式の静止画像(アニメーションGIF不可)
容量: 30KB以内

貴社名				
リンク先URL				
住所	〒 —			
ご担当者	部署			
	役職			
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			

【申込締切日】2025年3月28日(金) 必着 【原稿締切日】2025年3月31日(月) 必着

【お問い合わせ・申込先】

第49回日本リンパ学会総会 運営事務局
株式会社 新宣 学術会議部内
担当: 東海林 豊 / 井良澤 恵美
〒950-0983 新潟市中央区神道寺2-3-4
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: lymph49@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申込先

FAX:025-278-7285 または E-mail:lymph49@shinsen-mc.co.jp
第49回日本リンパ学会総会 運営事務局 宛

申込期限: 2025年3月28日(金)

年 月 日

第49回日本リンパ学会総会 附設展示申込書

1) 医薬品・用具・機器展示【基礎小間】

申込区分	W1,800 mm×D900 mm×H2,100 mm : 1小間 88,000 円× ____ 小間= _____ 円
------	--

2) 書籍展示

申込区分	書籍出展料 机1基 5,500 円× ____ 基= _____ 円
------	------------------------------------

基礎小間仕様以外のオプション備品、基礎仕様内容の要・不要は別途「出展要項」にて締切後、改めてご案内いたします。

貴社名				
抄録集への 貴社記載名	※謝辞ページへ掲載の際、上記「貴社名」と異なる社名で掲載希望の場合のみご記入ください。			
住所	〒 ____			
ご担当者	部署			
	役職			
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			
特記事項				
出展内容 (主たる製品)				

【お問い合わせ・申込先】

第49回日本リンパ学会総会 運営事務局
株式会社 新宣 学術会議部内
担当:東海林 豊/井良澤 恵美
〒950-0983 新潟市中央区神道寺2-3-4
TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: lymph49@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申込先

FAX:025-278-7285 または E-mail:lymph49@shinsen-mc.co.jp

第49回日本リンパ学会総会 運営事務局 宛

申込期限:2025年4月30日(水)

年 月 日

第49回日本リンパ学会総会 寄附金申込書

第49回日本リンパ学会総会の目的、事業に賛同し、その運営資金として
下記の金額を寄附します。

金 額 円

上記金額を、 年 月 日頃下記振込先に振込みいたします。

個人の場合	氏名:
法人の場合	法人名:
	代表者:
	担当者: 担当部課
住所:〒	
TEL:	FAX:
E-mail:	

2025年4月30日(水)までにメールまたはFAXにてご返送くださいますようお願い申し上げます。

【お振込先】

銀行・支店:第四北越銀行 本店営業部(ダイシホクエツギンコウ ホンテンエイギョウブ)(店番号200)

口座番号:(普通預金) 5158340

口座名義:第49回日本リンパ学会総会 代表 平島 正則

ダイヨンジュウキョウカイニホンリンパガツカイソウカイ ダイヒョウ ヒラシマ マサリ

【お問い合わせ・申込先】

第49回日本リンパ学会総会 運営事務局

株式会社 新宣 学術会議部内

担当:東海林 豊/井良澤 恵美

〒950-0983 新潟市中央区神道寺2-3-4

TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285

E-mail: lymph49@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----