

(株)サンプラネット 宮川純佳 行

E-mail:jss40@sunpla-mcv.comまたは **FAX:03-3942-6396**

第 40 回日本 Shock 学会学術集会
共催セミナー 申込書

申込年月日 年 月 日

第 40 回日本 Shock 学会学術集会
会長 渡邊 栄三 殿

貴学会共催のセミナー開催につき、その趣旨に賛同して下記のとおり申し込み致します。

	日 時	共催枠
(例)	5 月 23 日(土)	ランチョンセミナー
第一希望		
第二希望		

◆ 予定テーマ

テーマ: _____

◆ 座長、演者のご希望 ※第1、第2希望または複数での体制などわかるように明記してください。

	氏 名	所 属
座 長		
演 者		

◆ 申込者連絡先

貴社名: _____

ご住所: 〒 _____

ご担当部課: _____

ご担当者名: _____

TEL: _____ FAX: _____

E-mail: _____

(株)サンプラネット 宮川純佳 行

E-mail:jss40@sunpla-mcv.comまたは **FAX:03-3942-6396**

第 40 回日本 Shock 学会学術集会
プログラム抄録集「広告」申込書

<input type="checkbox"/>	表 2	¥110,000-
<input type="checkbox"/>	表 3	¥132,000-
<input type="checkbox"/>	表 4	¥165,000-
<input type="checkbox"/>	記事 1 頁	¥ 88,000-
<input type="checkbox"/>	記事 1/2 頁	¥ 66,000-

(税込)

※ ご希望の□にチェックを入れてください。

表 2・表 3・表 4 にお申込み頂いた場合、事務局で決定後に通知いたします。

掲載品目 _____ を申し込みます。

住 所:〒 _____

電 話 番 号: _____

FAX 番 号: _____

E - m a i l : _____

御 社 名: _____

担当部課名: _____

担当者名 _____

請求書発行: 不要 (不要の場合は○をお付けください。)

申込年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《申込、請求書について》

- ・FAX 受領後、請求書を発行致します。
- ・請求書が不要の場合は、メールにて受領連絡をさせていただきます。

《問合せ/申込先》

第 40 回日本 Shock 学会学術集会運営事務局

株式会社サンプラネット メディカルコンベンションユニット

担当:宮川純佳

〒112-0012 東京都文京区大塚 3-5-10 住友成泉小石川ビル 6 階

TEL 03-5940-2614 FAX 03-3942-6396

E-mail:jss40@sunpla-mcv.com

(株)サンプラネット 宮川純佳 行

E-mail:jss40@sunpla-mcv.comまたは **FAX:03-3942-6396**

第 40 回日本 Shock 学会学術集会
ホームページバナー広告掲載 申込書

掲載料 ¥110,000 - (税込)

(天地 50×左右 260 ピクセル程度)

リンク先 URL:

※アルファベットの「l, o, q」や数字の「0, 1, 9」等、分かりやすくご記入ください。

住 所:〒

電 話 番 号:

FAX 番 号:

E - m a i l :

御 社 名:

担当部課名:

担当者名

請求書発行: 不要 (不要の場合は○をお付けください。)

申込年月日: 年 月 日

《申込、請求書について》

- ・FAX 受領後、請求書を発行致します。
- ・請求書が不要の場合は、メールにて受領連絡をさせていただきます。

《問合せ/申込先》

第 40 回日本 Shock 学会学術集会運営事務局

株式会社サンプラネット メディカルコンベンションユニット

担当:宮川純佳

〒112-0012 東京都文京区大塚 3-5-10 住友成泉小石川ビル 6 階

TEL 03-5940-2614 FAX 03-3942-6396

E-mail:jss40@sunpla-mcv.com

E-mail: jss40@sunpla-mcv.com または **FAX:03-3942-6396**

年 月 日

貴社名			
ご住所	〒		
ご担当	氏名		
	部署		
	TEL		FAX
	E-mail		

申込区分 出展料	希望区分（ご希望の種類をお選びいただき、希望数をご記入ください）			
	基礎小間		スペース小間	
	小間／部屋			
	出展料合計（出展料×小間・部屋数） 165,000 円／小間・スペース			
	¥ 165,000 円(税込み) × = ¥			
	展示台要否（基礎小間）	社名板要否（基礎小間）	蛍光灯要否（基礎小間）	
要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要		
使用電力量 （予定）	電力要否	使用電力（要の場合）	コンセント（要の場合）	
	要 ・ 不要	100V W	個（ □ ）	
展示物	展示品目（商品名等）		サイズ(W×D×H) mm	重量 kg
特別装飾施工 （スペース小間希望 の場合など特別装飾 施工をご計画の場合 にはご記入ください）	特殊装飾施工の有無	あり ・ なし		
	特別装飾施工業者名			
	特別装飾施工業者担当者			
	施工業者 TEL		施工業者 FAX	

《問合せ/申込先》第 40 回日本 Shock 学会学術集会 運営事務局
株式会社サンプラネット メディカルコンベンションユニット 担当:宮川純佳
〒112-0012 東京都文京区大塚 3-5-10 住友成泉小石川ビル 6 階
TEL 03-5940-2614 FAX 03-3942-6396 E-mail: jss40@sunpla-mcv.com

(株)サンプラネット 宮川純佳、山口亮輔 行

E-mail:jss40@sunpla-mcv.comまたは **FAX:03-3942-6396**

第 40 回日本 Shock 学会学術集会
ネームカードホルダー・ストラップ協賛 申込書

第 40 回日本 Shock 学会学術集会

会長 渡邊 栄三 殿

貴学会共催のセミナー開催につき、その趣旨に賛同して下記のとおり申し込み致します。

品名	提供個数	提供ホルダー内寸サイズ
ネームカードホルダー・ストラップ		

申込者情報

貴社名			
部署名		お名前	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail		申込年月日	2026 年 月 日

《問合せ/申込先》

第 40 回日本 Shock 学会学術集会運営事務局

株式会社サンプラネット メディカルコンベンションユニット

担当:宮川純佳、山口亮輔

〒112-0012 東京都文京区大塚 3-5-10 住友成泉小石川ビル 6 階

TEL 03-5940-2614 FAX 03-3942-6396

E-mail:jss40@sunpla-mcv.com