

(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"/>	記事中 1 頁	¥ 88,000-
<input type="checkbox"/>	記事中 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

(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
展示会 申込書

年 月 日

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

下記の通り出展を申し込みます

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)	
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 (口)	
展示物	展示品目 (商品名等)		サイズ(W×D×H) mm	
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	

【備考】※その他、ご希望、ご質問等ございましたらお書き添えください。

《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