**第13回 中四国臨床工学会　企業申込書**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 担当者 | 住所 | 〒 |
| 氏名 |  | 所属部署名 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| アドレス |  |

協力していただける項目に希望数又は「〇」を入力して下さい。

【広告（抄録集）】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 掲載面 | スペース | 募集枠数 | 掲載費（税込） | 申込希望数 |
| A | A4 表紙裏面（1面） | 1 | 60,000円 |  |
| B | A4 裏表紙面（1面） | 1 | 70,000円 |  |
| C | A4 裏表紙内側面（1面） | 1 | 50,000円 |  |
| D | A4 （1面） | 20 | 20,000円 |  |
| E | A4 （1/2面） | 10 | 10,000円 |  |

【ホームページバナー広告】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| バナー広告サイズ | 募集枠数 | 掲載費（税込） | 申込希望数 |
| 縦 60pixel × 横 200pixl画像データ形式：GIF・JPEG・PNG | 5 | 20,000円 |  |

【ストラップタイアップ料】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| デザインサイズ | 募集枠数 | ﾀｲｱｯﾌﾟ料（税込） | 申込希望数 |
| 幅 1cm以内 × 長さ25cm（ストラップ幅　1.5cm） | 2 | 150,000円 |  |

【同封広告】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同封広告内容 | 募集枠数 | 掲載費（税込） | 申込希望数 |
| □ A4サイズ　1～5枚□ A4サイズ冊子（10ﾍﾟｰｼﾞ以内） | 5 | 60,000円 |  |
| □ 追加枚数 | 1枚 | 10,000円 |  |

【企業展示】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込小間数 | 募集枠数 | 出展料（税込） | 申込希望数 |
| 1小間（間口200cm × 奥行 150cm） | 40 | 70,000円 |  |
| 2小間（間口400cm × 奥行 150cm） |  | 120,000円 |  |
| 電気使用　 □ 有（1ﾌﾞｰｽ1500Wまで／7,000円　　2ﾌﾞｰｽ時／10000円）　 　□ 無 |

【共催各種セミナー】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種類 | 開催日 | 時間 | 会場 | 金額 | 申込希望数 |
| ランチョンセミナー① | 10／29（日） | 11：30～13：30 | 小ホール | 200,000円 |  |
| ランチョンセミナー② | 国際会議室 | 200,000円 |  |
| ランチョンセミナー③ | 第7会議室 | 100,000円 |  |
| 共催セミナー① | 10／28（土） | 13：00～14：00 | 第7会議室 | 70,000円 |  |
| 共催セミナー② | 14：10～15：10 |  |
| 共催セミナー③ | 15：20～16：20 |  |
| 共催セミナー④ | 16：30～17：30 |  |
| 共催セミナー⑤ | 10／29（日） | 9：00～10：00 |  |
| 共催セミナー⑥ | 10：10～11：10 |  |
| 共催セミナー⑦ | 13：30～14：30 |  |
| 共催セミナー⑧ | 14：40～15：40 |  |
| ハンズオンセミナー① | 10／28（土） | 14：00～16：30 | 第2会議室 | 60,000円 |  |
| ハンズオンセミナー② | 第3会議室 |  |
| ハンズオンセミナー③ | 10／29（日） | 9：00～11：30 | 第2会議室 |  |
| ハンズオンセミナー④ | 第3会議室 |  |
| ハンズオンセミナー⑤ | 13：00～15：30 | 第2会議室 |  |
| ハンズオンセミナー⑥ | 第3会議室 |  |

【ホスピタリティルーム料】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 会場 | 出展料（税込） | 申込希望数 |
| ホスピタリティルーム1 | 多目的ホール（100㎡） | 200,000円 |  |
| ホスピタリティルーム2 |  |
| ホスピタリティルーム3 |  |
| ホスピタリティルーム4 |  |

【寄付金】

|  |  |
| --- | --- |
| 寄付者名・会社名・団体名 | 寄付金額 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**申込期限：令和5年6月30日（金）**

※趣意書に御賛同・御支援いただける際は、本書『企業申込書』を大会事務局まで

メールを送信するか、申込みフォームをご利用下さい。。

申し込みを確認次第、担当者様へ折り返しの返信で詳細確認をさせていただきます。

（請求／領収書、各種共催内容の打ち合わせ等）

※令和5年8月1日（火）以降のキャンセルにつきましては一切お受けできません。

　書面通りの金額が発生致しますので予めご了承下さい。

≪お問合せ・お申込み先≫

第13回 中四国臨床工学会　大会事務局

〒680-0846　鳥取県鳥取市扇町176番地

　吉野・三宅ステーションクリニック ME室内

 　　　　　 大会事務局長：福安 賢吾

TEL：0857-21-8825　FAX：0857-21-8826

　E-mail：chushices13@stationclinic.com