

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「○」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 200pixel 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 | タイアップ料（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 |
|--|------|----------|-------|
| <input type="checkbox"/> A4 サイズ 1～5 枚 | 5 | 60,000 円 | |
| <input type="checkbox"/> A4 サイズ冊子（10ページ以内） | | | |
| <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有（1ブース1500W まで／7,000 円 2ブース時／10000 円） <input type="checkbox"/> 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 | 第7会議室 | 70,000 円 | |
| 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 m ²) | 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