

第 16 回日本神経理学療法学会学術大会

寄付金申込書

平成 年 月 日

第16回 日本神経理学療法学会学術大会
大会長 吉尾 雅春殿

当社は、第16回日本神経理学療法学会学術大会の趣旨に賛同し、下記の通り同大会への寄付を申し込みます。

金 _____ 円也

| | |
|---|------|
| 貴社名： | |
| 御住所：〒 | |
| 部署： | 担当者： |
| TEL： | FAX： |
| E-mail： _____ @ _____ | |
| お振込み予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 | |
| 領収証お宛名： <input type="checkbox"/> 社名に同じ <input type="checkbox"/> 別名義を希望します（ _____ ） | |

| | | |
|-----------------------|--|------------------------|
| 問 合 わ せ 先 | [第16 回日本神経理学療法学会学術大会 大会事務局] 大阪行岡医療大学(担当：松田 淳子) 〒567-0801 大阪府茨木市総持寺1丁目1番41号 TEL：072-621-0881 FAX：072-621-1233 E-mail: jsnpt@japanpt.or.jp | 申込期限 平成30年10月31日(水) |
|-----------------------|--|------------------------|

第 16 回日本神経理学療法学会学術大会
企業展示出展申込書

平成 年 月 日

第16回 日本神経理学療法学会学術大会
大会長 吉尾 雅春殿

当社は、第16回日本神経理学療法学会学術大会における企業展示につき、下記の通り出展を申し込みます。

| 項目 | 単価 | 料金 |
|----------------|-----------|----|
| 1. 申込小間数 小間 | 216,000 円 | 円 |

※小間数の総数をご記入ください。

| 2. 出展物品 (展示品名) | 寸法(W×D×H) | 重量(kg) | 消費電力(W) |
|----------------|-----------|--------|---------|
| | | | |

| | |
|-----------|-------|
| 貴社名 : | |
| 御住所 : 〒 | |
| 部署 : | 担当者 : |
| TEL : | FAX : |
| E-mail : | @ |
| お振込み予定日 : | 年 月 日 |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| 問 合 わ せ 先 | [第16 回日本神経理学療法学会学術大会 大会事務局] 大阪行岡医療大学(担当 : 松田 淳子) 〒567-0801 大阪府茨木市総持寺1丁目1番41号 TEL : 072-621-0881 FAX : 072-621-1233 E-mail: jsnpt@japanpt.or.jp | 申込期限 平成30年5月31日(木) 平成30年8月31日(金) |
|-----------------------|--|--|

第 16 回日本神経理学療法学会学術大会

書籍展示会出展申込書

平成 年 月 日

第16回 日本神経理学療法学会学術大会

大会長 吉尾 雅春殿

当社は、第16回日本神経理学療法学会学術大会における書籍展示会出展につき、下記の通り出展を申し込みます。

| 申込欄 | 机サイズ | 出展料金 (税込) /6机 |
|-----|----------------------|---------------|
| | W1,800mm×D600mm×H700 | 64,800 円 |

※該当の申込欄に○印をつけてください。

| | |
|----------------|------|
| 貴社名： | |
| 御住所：〒 | |
| 部署： | 担当者： |
| TEL： | FAX： |
| E-mail： @ | |
| お振込み予定日： 年 月 日 | |

| | | |
|-----------------------|---|--|
| 問 合 わ せ 先 | [第16回日本神経理学療法学会学術大会 大会事務局] 大阪行岡医療大学(担当：松田 淳子) 〒567-0801 大阪府茨木市総持寺1丁目1番41号 TEL：072-621-0881 FAX：072-621-1233 E-mail: jsnpt@japanpt.or.jp | 申込期限 平成30年5月31日(木) 平成30年8月31日(金) |
|-----------------------|---|--|

第 16 回日本神経理学療法学会学術大会

企業プレゼンテーション出展申込書

平成 年 月 日

第16回 日本神経理学療法学会学術大会

大会長 吉尾 雅春殿

当社は、第16回日本神経理学療法学会学術大会における企業プレゼンテーション出展につき、下記の通り出展を申し込みます。

| 申込の種類 | 掲載料金（税込）/回 | 掲載数 | 合計金額 |
|-------------|------------|-----|------|
| 企業プレゼンテーション | 108,000 円 | 回 | 円 |

※複数回の掲載希望も承ります。

| | |
|----------|-------|
| 貴社名： | |
| 御住所：〒 | |
| 部署： | 担当者： |
| TEL： | FAX： |
| E-mail： | @ |
| お振込み予定日： | 年 月 日 |

| | | |
|-----------------------|--|---|
| 問 合 わ せ 先 | [第16 回日本神経理学療法学会学術大会 大会事務局] 大阪行岡医療大学(担当：松田 淳子) 〒567-0801 大阪府茨木市総持寺1丁目1番41号 TEL：072-621-0881 FAX：072-621-1233 E-mail: jsnpt@japanpt.or.jp | 申込期限 平成30年4月30日(月) 平成30年8月31日(金) |
|-----------------------|--|---|

第 16 回日本神経理学療法学会学術大会

大会スポット広告掲載申込書

平成 年 月 日

第16回 日本神経理学療法学会学術大会

大会長 吉尾 雅春殿

当社は、第16回日本神経理学療法学会学術大会における大会スポット広告掲載につき、下記の通り出展を申し込みます。

| 申込の種類 | 掲載料金（税込）/回 | 掲載数 | 合計金額 |
|--------|------------|-----|------|
| スポット広告 | 54,000 円 | 回 | 円 |

※複数回の掲載希望も承ります。

| | |
|----------------|------|
| 貴社名： | |
| 御住所：〒 | |
| 部署： | 担当者： |
| TEL： | FAX： |
| E-mail： @ | |
| お振込み予定日： 年 月 日 | |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| 問 合 わ せ 先 | [第16 回日本神経理学療法学会学術大会 大会事務局] 大阪行岡医療大学(担当：松田 淳子) 〒567-0801 大阪府茨木市総持寺1丁目1番41号 TEL：072-621-0881 FAX：072-621-1233 E-mail: jsnpt@japanpt.or.jp | 申込期限 平成30年5月31日(木) 平成30年8月31日(金) |
|-----------------------|--|--|

第 16 回日本神経理学療法学会学術大会

大会ホームページ バナー広告掲載申込書

平成 年 月 日

第16回 日本神経理学療法学会学術大会

大会長 吉尾 雅春殿

当社は、第16回日本神経理学療法学会学術大会における大会ホームページへのバナー
広告掲載につき、下記の通り出展を申し込みます。

| 申込欄 | 広告の種類 | 広告掲載料金 (税込) |
|-----|----------------|-------------|
| | 大会ホームページ バナー広告 | 54,000 円 |

※該当の申込欄に○印をつけてください。

| | |
|----------|-------|
| 貴社名： | |
| 御住所：〒 | |
| 部署： | 担当者： |
| TEL： | FAX： |
| E-mail： | @ |
| お振込み予定日： | 年 月 日 |

| | | |
|-----------------------|--|---|
| 問 合 わ せ 先 | [第16 回日本神経理学療法学会学術大会 大会事務局] 大阪行岡医療大学(担当：松田 淳子) 〒567-0801 大阪府茨木市総持寺1丁目1番41号 TEL：072-621-0881 FAX：072-621-1233 E-mail: jsnpt@japanpt.or.jp | 申込期限 平成30年4月30日(月) 平成30年8月31日 (金) |
|-----------------------|--|---|