

申 込 先

(FAX:025-278-7285 または E-mail:jpstss30@shinsen-mc.co.jp)
第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会運営事務局 宛

申込期限：2023年8月31日（木）

年 月 日

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
寄附金申込書

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会の目的、事業に賛同し、
その運営資金として下記の金額を寄附します。

金 額 円

上記金額を、 年 月 日頃下記振込先に振込みいたします。

個人の場合	氏名:
法人の場合	法人名:
	代表者:
	担当者: 担当部課
住所:〒	
電 話:	FAX:
E-mail	

2023年8月31日（木）までにFAXにてご返送下さいますよう、お願い申し上げます。

お振込先

- 振込先：三菱東京UFJ銀行 武蔵小杉駅前支店（店番号079）
- 口座番号：（普通預金）0546800
- 口座名義：にほんせきついせきずいしんけいしゅじゆつしゅぎがっかい日本脊椎・脊髄神経手術手技学会

【お問い合わせ・申込先】

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 運営事務局
株式会社シンセンメディカルコミュニケーションズ
〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺1-6-14
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285
E-mail: jpstss30@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申 込 先

(FAX:025-278-7285 または E-mail:jpstss30@shinsen-mc.co.jp)
第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会運営事務局 宛

申込期限：2023年6月30日(金)

年 月 日

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
プログラム・抄録集 広告掲載 申込書

申込欄	掲載面	スペース	申込口数	掲載料(税込)	
	A	表4(裏表紙) カラー	1頁	1枠	275,000円
	B	表2(表紙裏) 白黒	1頁	1枠	220,000円
	C	表3(裏表紙裏) 白黒	1頁	1枠	165,000円
	D	後付 白黒(W145mm×H210mm)	1頁	4枠	110,000円
	E	後付 白黒(W145mm×H105mm)	1/2頁	8枠	55,000円

【広告体裁】 ① 誌面全面仕様(裁ち切り) ② 枠内仕様 (余白有り)

【広告原稿】 ① 送付予定 月 日頃 ② 送付済み

【送付方法】 ① 郵送・宅配 ② メール送付

【原稿種類】 完全版下(・紙焼 ・CD-R ・フィルム)

貴社名				
抄録集への記載名※				
住所	〒			
ご担当者	部署		役職	
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			

※共同で広告を掲載されている企業様は、ご記入ください。

【申込締切日】 2023年6月30日(金) 必着

【原稿締切日】 2023年7月6日(木) ※運営事務局宛にご手配をお願いいたします。

【お問い合わせ・申込先】

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 運営事務局
株式会社シンセンメディカルコミュニケーションズ
〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺1-6-14
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285
E-mail: jpstss30@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申込先

(FAX:025-278-7285 または E-mail:jpstss30@shinsen-mc.co.jp)
第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会運営事務局 宛

申込期限: 2023年6月23日(金)

年 月 日

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
機器展示、書籍展示申込書

●基礎小間

申込区分	W1,800mm×D900mm×H 2,100mm : 1 小間 275,000 円×	小間=	円
------	---	-----	---

●書籍展示

申込区分	書籍出展料 机1基 11,000 円×	基=	円
------	---------------------	----	---

基礎小間仕様以外のオプション備品、基礎仕様内容の要・不要は、別途「出展者へのご案内」にて締切後、改めてご案内いたします。

貴社名				
抄録集への 貴社記載名				
住所	〒			
ご担当者	部署			
	役職			
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			
特記事項				
出展内容 (主たる製品)				

【お問い合わせ・申込先】

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 運営事務局
株式会社シンセンメディカルコミュニケーションズ
〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺 1-6-14
TEL:025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: jpstss30@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申込先

(FAX:025-278-7285 または E-mail:jpstss30@shinsen-mc.co.jp)
第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会運営事務局 宛

申込期限: 2023年4月14日(金)

年 月 日

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
Spine Leader's Lecture申込書

御社名			
住所	〒		
ご担当者	部署		
	役職		氏名
	TEL		FAX
	E-mail		
複数企業との共同開催の場合、 企業名をご記入ください			

1. 申込内容について

申込内容	1講演(小間) / 30分 : 363,000円 ×	講演 =	円
テーマ			
座長	氏名	ご所属	
演者	氏名	ご所属	

※会場、開催日の割り振りにつきましては、申込み締切り後、講演内容などを考慮し、会長にて最終決定をさせていただきます。

【お問い合わせ・申込先】

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 運営事務局
株式会社シンセンメディカルコミュニケーションズ
〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺 1-6-14
TEL:025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: jpstss30@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申込先

(FAX:025-278-7285 または E-mail:jpstss30@shinsen-mc.co.jp)
第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会運営事務局 宛

申込期限: 2023年4月14日(金)

年 月 日

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
ランチョンセミナー、Tea time、モーニング、イブニングセミナー申込書

御社名			
住所	〒		
ご担当者	部署		
	役職	氏名	
	TEL	FAX	
	E-mail		
複数企業との共同開催の場合、 企業名をご記入ください			

1. 希望セミナーについて

下記希望するセミナーに☑をつけてください。

ランチョンセミナー Tea timeセミナー モーニングセミナー イブニングセミナー

2. 希望プランについて

下記希望するプランに○をつけてください。

希望	募集枠名	内容	会場	収容人数	共催費(税込)
	A	基本プラン 講演 60 分のみ	第1会場	シアター形式約 350 席	1,100,000 円
	B	スポンサーシップセットプラン 講演 60 分+展示 1 ブース	第1会場	シアター形式約 350 席	1,210,000 円
	C	基本プラン 講演 60 分のみ	第2会場	シアター形式約 150 席	880,000 円
	D	スポンサーシップセットプラン 講演 60 分+展示 1 ブース	第2会場	シアター形式約 150 席	990,000 円
	E	基本プラン 講演 30 分のみ	第1会場	シアター形式約 350 席	660,000 円
	F	基本プラン 講演 30 分のみ	第2会場	シアター形式約 150 席	418,000 円

テーマ		
座長	氏名	ご所属
演者	氏名	ご所属

※会場、開催日の割り振りにつきまはしては、申込締切り後、講演内容などを考慮し、会長にて最終決定をさせていただきます。

【お問い合わせ・申込先】

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 運営事務局
株式会社シンセンメディカルコミュニケーションズ 〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺 1-6-14
TEL:025-278-7232 FAX: 025-278-7285 E-mail: jpstss30@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申込先

(FAX:025-278-7285 または E-mail:jpstss30@shinsen-mc.co.jp)
第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会運営事務局 宛

申込期限: 2023年4月14日(金)

年 月 日

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
ハンズオンセッション申込書

御社名				
住所	〒			
ご担当者	部署			
	役職		氏名	
	TEL		FAX	
	E-mail			
複数企業との共同開催の場合、 企業名をご記入ください				

1. 希望プランについて

下記希望するプランに○をつけてください。

希望	プラン	内容	時間	収容人数	共催費(税込)
	A	基本プラン ハンズオンセッション 60分のみ	9月15日・16日 午後60分間	シアター形式 約60席 スクール形式 約30席	330,000円
	B	スポンサーシップセットプラン ハンズオンセッション 60分+展示1ブース	9月15日・16日 午後60分間	シアター形式 約60席 スクール形式 約30席	550,000円

テーマ			
座長	氏名	ご所属	
演者	氏名	ご所属	

※会場、日程の割り振りにつきましては申し込み締め切り後、内容を考慮し、会長により決定させていただきます。

【お問い合わせ・申込先】

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 運営事務局
株式会社シンセンメディカルコミュニケーションズ
〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺1-6-14
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285
E-mail:jpstss30@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申 込 先

(FAX:025-278-7285 または E-mail:jpstss30@shinsen-mc.co.jp)
第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会運営事務局 宛

申込期限：2023年5月26日(金)

年 月 日

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
招待講演者ディベート2023 申込書

御 社 名				
住 所	〒			
ご 担 当 者	部 署			
	役 職		氏 名	
	TEL		FAX	
	E-mail			
複数企業との共同開催の場合、 企業名をご記入ください				

テーマ			
座 長	氏名	ご所属	
演 者	氏名	ご所属	

※講演順につきましては申し込み締め切り後、内容を考慮し、会長により決定させていただきます。

【お問い合わせ・申込先】

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 運営事務局
株式会社シンセンメディカルコミュニケーションズ
〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺 1-6-14
TEL:025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: jpstss30@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

申込先

(FAX:025-278-7285 または E-mail:jpstss30@shinsen-mc.co.jp)
第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会運営事務局 宛

申込期限: 2023年7月21日(金)

年 月 日

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
物品提供申込書

希望提供品	<input type="checkbox"/> ネームカードホルダー <input type="checkbox"/> 文具 <input type="checkbox"/> コングレスバック		
貴社名			
ご住所	〒		
ご担当者	部署		
	役職		氏名
	TEL		FAX
	E-mail		
【 通信欄 】			

【お問い合わせ・申込先】

第30周年記念日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 運営事務局
株式会社シンセンメディカルコミュニケーションズ
〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺 1-6-14
TEL:025-278-7232 FAX: 025-278-7285
E-mail: jpstss30@shinsen-mc.co.jp

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----