

小線源治療部第22回学術大会
運営事務局：(株)SK アペックスプラン宛
FAX No. : 03-3523-3723 e-mail : info@skap.jp

申込締切日：2020年4月3日(金)

小線源治療部第22回学術大会
プログラム・抄録集広告掲載申込書

年 月 日

御社名： _____ (印)

ご所属： _____

ご担当者名： _____

ご住所：〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-Mail： _____

◆お申込み内容(税込)：

掲載箇所	頁数	金額
<input type="checkbox"/> 表4(裏表紙) カラー	1頁	250,000円
<input type="checkbox"/> 表2(表紙裏) モノクロ	1頁	200,000円
<input type="checkbox"/> 表3(裏表紙裏) モノクロ	1頁	150,000円
<input type="checkbox"/> 記事(後付) モノクロ(予定4)	1頁	50,000円
<input type="checkbox"/> 記事(後付 1/2頁)モノクロ(予定4)	1頁	30,000円

※お申込みいただく掲載箇所 にレ点をご記入下さい。

◆広告原稿について：

・広告原稿：送付予定日(月 日頃)

・原稿様式： データ

紙焼

・原稿送付期限：**2020年4月17日(金)迄**にご送付ください。

※原稿は完全版下の状態でお送りください。

また、データ入稿の場合は出力見本も一緒にお送りください。

小線源治療部第22回学術大会
運営事務局：(株)SK アペックスプラン宛
FAX No. : 03-3523-3723 e-mail : info@skap.jp

申込締切日：2020年4月3日(金)

小線源治療部第22回学術大会
PC受付待受画面、サブスライド広告掲載申込書

年 月 日

御社名： _____ (印)

ご所属： _____

ご担当者名： _____

ご住所：〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-Mail： _____

◆お申込み内容(税込)：

申込み	掲載箇所	金額
	PC待受画面、サブスライド	80,000円

◆原稿について：

※広告データは貴社でご準備ください。その際、以下の仕様を満たすようご注意ください。

1) パワーポイントにて4:3画面で作成して下さい。

5) 原稿送付期限：2020年4月17日(金)迄にご送付ください。

データは、メール添付またはデータ便にてお送りください。

小線源治療部第 22 回学術大会
運営事務局：(株) SK アペックスプラン宛
FAX No. : 03-3523-3723 e-mail : info@skap.jp

申込締切日：2020 年 4 月 3 日 (金)

小線源治療部第 22 回学術大会
Web バナー広告掲載申込書

年 月 日

御 社 名 : _____ (印)

ご 所 属 : _____

ご担当者名 : _____

ご 住 所 : 〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

E-Mail : _____

◆お申込み内容(税込):

申込み	掲載箇所	金額
	Web トップページ 1 バナー	50,000 円

◆バナー原稿について:

※バナー広告データは貴社でご準備ください。その際、以下の仕様を満たすようご注意ください。

※申込受付後、随時バナー掲載いたします。

- 1) データ形式: GIF 形式または JPEG 形式
- 2) サイズ: データの大きさは、横 234 × 縦 60 ピクセルに限ります
- 3) 画像解像度: 72 dpi
- 4) リンク先を指定して下さい
- 5) 原稿送付期限: **2020 年 4 月 17 日(金)迄**にご送付ください。

バナーデータは、メール添付またはデータ便にてお送りください。

小線源治療部第22回学術大会
運営事務局：(株)SK アペックスプラン宛
FAX No. : 03-3523-3723 e-mail : info@skap.jp

申込締切日：2020年4月17日(金)

小線源治療部第22回学術大会
ドリンク提供申込書

年 月 日

御社名： _____ ㊞

ご所属： _____

ご担当者名： _____

ご住所：〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-Mail： _____

◆お申込み内容：

ご提供商品名(予定) _____

ご提供本数(予定) _____

小線源治療部第22回学術大会
運営事務局：(株)SK アペックスプラン宛
FAX No. : 03-3523-3723 e-mail : info@skap.jp

申込締切日：2020年4月3日(金)

小線源治療部第22回学術大会
共催セミナー申込書

年 月 日

御社名： _____ (印)

ご所属： _____

ご担当者名： _____

ご住所：〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

E-Mail : _____

◆お申込み内容(税込)：

掲載箇所	会場	席数	金額
<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー1、2、3、4	第1、2会場	120席	800,000円
<input type="checkbox"/> アフターヌーンセミナー1	第1又は2会場	120席	500,000円
<input type="checkbox"/> モーニングセミナー1(5/30)	第1又は2会場	120席	500,000円
<input type="checkbox"/> ハンズオンセミナー1、2	専用(約20名)	20席	300,000円

※お申込みいただく掲載箇所の にレ点をご記入下さい。

◆セッションテーマおよび座長・演者内容

・ご希望日：5月29日(金)/5月30日(土)

・セミナーテーマ： _____

・座長ご氏名： _____ 先生 (ふりがな) _____ 先生

ご所属： _____

・演者ご氏名： _____ 先生 (ふりがな) _____ 先生

ご所属： _____

備考欄(第2希望等ご記入下さい)

小線源治療部第22回学術大会
運営事務局：(株)SK アペックスプラン宛
FAX No. : 03-3523-3723 e-mail : info@skap.jp

申込締切日：2020年4月17日(金)

第32回高精度放射線外部照射部会学術大会
機器展示出展申込書

年 月 日

御社名： _____ (印)

ご所属： _____

ご担当者名： _____

ご住所：〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-Mail： _____

◆申し込み小間数

基礎小間 : _____ 小間、 書籍展示机 : _____ 本

展示台	要・不要	本	
社名板	要・不要	バックパネル	要・不要
使用電気	W	コンセント	個

展示内容	
備考	