

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   |  |