

E-mail : kobayashi@keimed.co.jp or FAX : 03-6803-1534

## 第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業展示申込書

出展規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

●出展申込者 (所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものご記入ください。)

会社名 団体名	フリガナ				
代表者名	フリガナ	役職			
実務 担当者	フリガナ	所属部署	役職		
所在地	〒	TEL			
E-mail		FAX			

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

●申込タイプ・小間数 (タイプに☐と小間数をご記入ください)

<input type="checkbox"/> S タイプ ※32 m以上 100 mまで ¥66,000 × { m} 100 m超 ¥44,000 × { m} 注釈：100 m超単価は超えた面積部分の金額です 間口 ( ) m × 奥行 ( ) m	<input type="checkbox"/> A タイプ (☐単列 ☐複列) ※複列は 6 小間以上から可 ¥275,000 × { 小間} <input type="checkbox"/> B タイプ ※特別装飾不可 ¥165,000 × { 小間}	<input type="checkbox"/> 書籍展示 机本数 { 本}
--	--	---

●展示カテゴリーおよび出展物 (主な出展物のカテゴリー欄に☐と、具体的な出展物をカッコ内にご記入ください)

<input type="checkbox"/> 透析機器・装置関連	<input type="checkbox"/> 医療用具関連 (カテーテルなど)	<input type="checkbox"/> 医療用医薬品	<input type="checkbox"/> 透析関連システム
<input type="checkbox"/> 透析食関連	<input type="checkbox"/> その他		
[ ]			

事務局使用欄

受付	受付日	請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号	申込金			

第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局

㈱ケイ・メッド 〒121-0823 東京都足立区伊興 1-2-8 TEL : 03-6803-1522 FAX : 03-6803-1534 E-mail : kobayashi@keimed.co.jp

宛先：第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局  
株式会社ケイ・メッド 担当：小林

提出期限：2023 年 1 月 31 日

E-mail : kobayashi@keimed.co.jp or FAX : 03-6803-1534

## 第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 展示ルーム申込書

出展規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

### ●出展申込者 (所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものご記入ください。)

会社名 団体名	フリガナ				
代表者名	フリガナ	役職			
実務 担当者	フリガナ	所属部署	役職		
所在地	〒	TEL			
E-mail		FAX			

※ご記入いただいた個人情報内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

### ●申込内容 (該当する項目欄に☑印をご記入ください)

- ① 展示ルームに申し込みます (¥1,100,000)  
 ② 展示ルームに申し込みます (¥2,200,000)

※部屋の割当は主催者(大会事務局および展示運営事務局)で決定させていただきます

### ●予定開催内容 (確定していなくとも、お申込時点での予定開催内容をご記入ください。)

--	--	--	--	--

事務局使用欄

受付	受付日		請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号		申込金			

第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局

㈱ケイ・メッド 〒121-0823 東京都足立区伊興 1-2-8 TEL : 03-6803-1522 FAX : 03-6803-1534 E-mail : kobayashi@keimed.co.jp

宛先：第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局  
株式会社ケイ・メッド 担当：小林

提出期限：2023 年 1 月 31 日

E-mail : kobayashi@keimed.co.jp or FAX : 03-6803-1534

## 第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 モーニング/ランチョン/スイーツ/イブニングセミナー申込書

規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

### ●共催セミナー申込者 (所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものご記入ください。)

会社名 団体名	フリガナ				
代表者名	フリガナ	役職			
実務 担当者	フリガナ	所属部署	役職		
所在地	〒	TEL			
E-mail		FAX			

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

### ●申込内容

希望セミナー欄に☑印を記入し、希望日時候補を第二候補まで必ずご記入ください。ただし、お申込状況や大会プログラム等の兼ね合いで会場規模や日時がご希望どおりにならない場合がありますこと予めご了承ください。また、複数のセミナー希望もお受けしますが、その際は本申込書をコピーしてお申込ください。

【セミナー】  モーニング  ランチョン  スイーツ  イブニング

【会場規模】  500 席超  300 席～500 席未満  200 席～300 席未満

【希望日時】 第一候補 6 月 日 第二候補 6 月 日

### ●セミナー内容 (確定していなくともお申込時点での予定をご記入ください。全く未定の場合は「未定」とご記入ください。)

講演テーマ：(セミナーテーマがある場合はご記入ください)	
司会 1 氏名： 所属：	演者 1 氏名： 所属：
司会 2 氏名： 所属：	演題名： 演者 2 氏名： 所属： 演題名：

事務局使用欄

受付	受付日		請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号		申込金			

第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局

(株)ケイ・メッド 〒121-0823 東京都足立区伊興 1-2-8 TEL : 03-6803-1522 FAX : 03-6803-1534 E-mail : kobayashi@keimed.co.jp

宛先：第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局  
株式会社ケイ・メッド 担当：小林

提出期限：2023 年 1 月 31 日

E-mail : kobayashi@keimed.co.jp or FAX : 03-6803-1534

## 第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業共催シンポジウム申込書

規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

### ●企業共催シンポジウム申込者 (所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものご記入ください。)

会社名 団体名	フリガナ				
代表者名	フリガナ	役職			
実務 担当者	フリガナ	所属部署	役職		
所在地	〒	TEL			
E-mail		FAX			

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

### ●申込内容 セッション希望時間枠に☑印を、希望日時をご記入してください

【希望日時】 第一候補 6 月 日 第二候補 6 月 日

### ●予定セッション内容、司会/演者候補

講演テーマ：(セミナーテーマがある場合はご記入ください)	
司会 1 氏名： 所属：	演者 1 氏名： 所属：
司会 2 氏名： 所属：	演者 2 氏名： 所属：
	演者 3 氏名： 所属：
	演者 4 氏名： 所属：
	演者 5 氏名： 所属：

事務局使用欄

受付	受付日	請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号	申込金			

第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局

（株）ケイ・メッド 〒121-0823 東京都足立区伊興 1-2-8 TEL : 03-6803-1522 FAX : 03-6803-1534 E-mail : kobayashi@keimed.co.jp

宛先：第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局  
株式会社ケイ・メッド 担当：小林

提出期限：2023 年 2 月 28 日

E-mail : kobayashi@keimed.co.jp or FAX : 03-6803-1534

## 第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 大会プログラム・広告掲載申込書

規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

### ● 広告掲載申込者 (所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものご記入ください。)

会社名 団体名	フリガナ			
代表者名	フリガナ		役職	
実務 担当者	フリガナ	所属部署	役職	
所在地	〒	TEL		
E-mail		FAX		

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

### ● 申込内容 (該当する項目欄に☑印をご記入ください (複数記入可))

- ◆大会プログラム掲載  表 4 カラー 1 ページ (¥550,000)
- 表 3 カラー 1 ページ (¥440,000)
- 表 2 カラー 1 ページ (¥440,000)
- 中付け 白黒 1 ページ (¥110,000)
- 後付け 白黒 1 ページ (¥ 88,000)
- 後付け 白黒 1/2 ページ (¥ 55,000)

◆入稿データ 作成ソフト： Ver.：

事務局使用欄

受付	受付日		請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号		申込金			

第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局

(株)ケイ・メッド 〒121-0823 東京都足立区伊興 1-2-8 TEL : 03-6803-1522 FAX : 03-6803-1534 E-mail : kobayashi@keimed.co.jp

宛先：第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局  
株式会社ケイ・メッド 担当：小林

提出期限：2023 年 2 月 28 日

E-mail : kobayashi@keimed.co.jp or FAX : 03-6803-1534

## 第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 大会ホームページバナー・広告申込書

規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

● 広告掲載申込者 (所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものご記入ください。)

会社名 団体名	フリガナ				
代表者名	フリガナ	役職			
実務 担当者	フリガナ	所属部署	役職		
所在地	〒	TEL			
E-mail		FAX			

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

● 申込内容 (該当する項目欄に☑印をご記入ください)

大会ホームページバナーに申し込みます (¥1,100,000)

事務局使用欄

受付	受付日		請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号		申込金			

第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局

㈱ケイ・メッド 〒121-0823 東京都足立区伊興 1-2-8 TEL : 03-6803-1522 FAX : 03-6803-1534 E-mail : kobayashi@keimed.co.jp

宛先：第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局  
株式会社ケイ・メッド 担当：小林

提出期限：2023 年 2 月 28 日

E-mail : kobayashi@keimed.co.jp or FAX : 03-6803-1534

第 68 回日本透析医学会学術集会・総会  
抄録 Web/アプリバナー・広告掲載申込書

規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

● 広告掲載申込者 (所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものご記入ください。)

会社名 団体名	フリガナ				
代表者名	フリガナ	役職			
実務 担当者	フリガナ	所属部署	役職		
所在地	〒	TEL			
E-mail		FAX			

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

● 申込内容 (該当する項目欄に☑印をご記入ください)

抄録 Web/アプリバナー広告に申し込みます (¥1,100,000)

事務局使用欄

受付	受付日		請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号		申込金			

第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局

㈱ケイ・メッド 〒121-0823 東京都足立区伊興 1-2-8 TEL : 03-6803-1522 FAX : 03-6803-1534 E-mail : kobayashi@keimed.co.jp

宛先：第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局  
株式会社ケイ・メッド 担当：小林

提出期限：2023 年 2 月 28 日

E-mail : kobayashi@keimed.co.jp or FAX : 03-6803-1534

## 第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 ネームカードストラップ・広告掲載申込書

規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

### ● 広告掲載申込者 (所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものご記入ください。)

会社名 団体名	フリガナ				
代表者名	フリガナ	役職			
実務 担当者	フリガナ	所属部署	役職		
所在地	〒	TEL			
E-mail		FAX			

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

### ● 申込内容 (該当する項目欄に☑印をご記入ください)

ネームカードストラップ広告に申し込みます (¥1,100,000)

事務局使用欄

受付	受付日		請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号		申込金			

第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局

㈱ケイ・メッド 〒121-0823 東京都足立区伊興 1-2-8 TEL : 03-6803-1522 FAX : 03-6803-1534 E-mail : kobayashi@keimed.co.jp



宛先：第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局  
株式会社ケイ・メッド 担当：小林

提出期限：2023 年 2 月 28 日

E-mail : kobayashi@keimed.co.jp or FAX : 03-6803-1534

## 第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 コンgresバッグ・広告掲載申込書

規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

● 広告掲載申込者 (所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものご記入ください。)

会社名 団体名	フリガナ			
代表者名	フリガナ		役職	
実務 担当者	フリガナ	所属部署	役職	
所在地	〒	TEL		
E-mail		FAX		

※ご記入いただいた個人情報内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

● 申込内容 (該当する項目欄に☑印をご記入ください)

コンgresバッグ広告に申し込みます (¥1,100,000)

事務局使用欄

受付	受付日		請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号		申込金			

第 68 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局

㈱ケイ・メッド 〒121-0823 東京都足立区伊興 1-2-8 TEL : 03-6803-1522 FAX : 03-6803-1534 E-mail : kobayashi@keimed.co.jp