

第15回 日本精神科医学会学術大会

共催（イブニング・ランチョン・スポンサードシンポジウム）セミナー 申込書

第15回 日本精神科医学会学術大会

申込日 年 月 日

大会長 佐野 英孝 殿

貴社名			
ご住所	〒		
ご担当者	氏名		
	所属 部署		
	TEL		FAX
	E-mail		
共同開催の場合、企業名をご記入ください			

下記希望する日程・規模（第1希望、第2希望）に○を付けてください。※先着順となります。

第1希望	第2希望	開催日	募集枠	最大席数 (予定)	共催費
		10月28日（水）	イブニング ^⑬	100席	880,000円
		10月29日（木）	ランチョン ^①	500席	1,650,000円
		10月29日（木）	ランチョン ②～⑦	100席	1,320,000円
		10月30日（金）	ランチョン ^⑧	500席	1,650,000円
		10月30日（金）	ランチョン ⑨～⑫	100席	1,320,000円
		10月30日（金）	スポンサード シンポジウム ^⑭	500席	1,650,000円

※会場の席数はレイアウト調整の都合上、若干の変更があります。予めご了承ください。

テーマ	※案で構いませんので、必ずご記入ください。	
座 長	氏名	所属
講 師	氏名	所属
その他		

▶株式会社日精協サービスセンター 宛

申込期日：2026年5月28日（木）

E-mail：a-shinada@nisseikyo-sc.co.jp または、
n-yasutake@nisseikyo-sc.co.jp

第15回 日本精神科医学会学術大会
企業展示・書籍販売 申込書

第15回 日本精神科医学会学術大会

申込日 年 月 日

大会長 佐野 英孝 殿

貴社名			
ご住所	〒		
ご担当者	氏名		
	所属 部署		
	TEL		FAX
	E-mail		
共同出展の場合、企業名をご記入ください			
備考			

下記希望する出展形態・小間数をご記入ください。

形態	共催費（税込）	希望小間数	合計金額（税込）
<input type="checkbox"/> 企業展示	110,000円	小間	円
複数小間： 4小間以上 を申込の 場合レイ アウトの ご希望	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">背合わせ</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">並列</p>	
<input type="checkbox"/> 書籍販売	11,000円／机1本	机 本	

展示機器等で電力を使用する場合、下記にご記入ください。※小間に電源設備はございません。

出展内容 （予定）		
使用電力 （予定）	100V	W
	200V	W

第15回 日本精神科医学会学術大会
プログラム・抄録集 掲載広告 申込書

第15回 日本精神科医学会学術大会

申込日 年 月 日

大会長 佐野 英孝 殿

貴社名				
ご住所	〒			
ご担当者	氏名			
	所属 部署			
	TEL		FAX	
	E-mail			
共同掲載の場合、企業名をご記入ください				
備考				

下記希望する掲載面・掲載料に○を付けてください。

申込○印	募集枠	概要	広告掲載料 (税込)	募集口数
	表4	裏表紙・A4・カラー 1頁	220,000円	1口
	表2	表紙の裏・A4・カラー 1頁	165,000円	1口
	表3	裏表紙の裏・A4・カラー 1頁	132,000円	1口
	後付1頁	A4・モノクロ 1頁	88,000円	2口
	後付1/2頁	A4の半分（A5横）・モノクロ	55,000円	4口

【版下送付締切：2026年7月15日（水）正午まで】

広告データ	①送付予定 月 日頃 ②送付済み			
送付方法	<input type="checkbox"/> メール送付(10MB以内) <input type="checkbox"/> データファイル便 <input type="checkbox"/> 郵送・宅配 ←何れかに <input checked="" type="checkbox"/>			
原稿種類	<input type="checkbox"/> イラストレーター <input type="checkbox"/> PDF ←何れかに <input checked="" type="checkbox"/>			

第15回 日本精神科医学会学術大会
ホームページバナー広告 申込書

第15回 日本精神科医学会学術大会

申込日 年 月 日

大会長 佐野 英孝 殿

貴社名			
ご住所	〒		
ご担当者	氏名		
	所属 部署		
	TEL		FAX
	E-mail		
備考			

下記ご希望欄に申込み口数（数字）をご記入ください。

申込○印	募集枠	広告掲載料（税込）	募集口数
	ホームページバナー広告 バナーサイズ W210×H60 ピクセル 画像フォーマット (JPEG・PNG形式・50KB以下)	55,000円	2口

【データ送付締切：2026年7月15日（水）まで】

提出データ 内容	①原稿提出予定日：2026年 月 日
	②データ種別（ JPEG/PNG ・ GIF ）※アニメーションGIF 可
	③容量： KB ※50KB以下

第 15 回 日本精神科医学会学術大会
寄附金 申込書

第 15 回 日本精神科医学会学術大会

申込日 年 月 日

大会長 佐野 英孝 殿

第15回 日本精神科医学会学術大会の趣旨に賛同し、下記の金額を寄附金として申し込みます。

金 円也

貴法人名			
ご住所	〒		
ご担当者	氏名		
	所属 部署		
	TEL		FAX
	E-mail		
送金日	年 月 日（ 予定 ・ 済み ）		

振込口座	第四北越銀行 白根支店（0140／333） 普通預金口座 5070290 口座名義：第 15 回日本精神科医学会学術大会 （タ イ ジ ュ コ カ イ ホ ン セ イ シ ン カ イ ガ ク カ イ ガ ク ジ ュ ッ タ イ カ イ）
------	---

お問合せ 申込先	運営事務局：
	株式会社新潟コンベンションサービス 〒950-0084 新潟市中央区明石 1-2-6-407 TEL：025-240-5400 FAX：025-240-5432 Mail：japh15@niicon.jp 担当：南波、錦織