

►運営事務局宛

申込期日：2026年4月30日（木）

E-mail : japh15@niicon.jp FAX : 025-240-5432

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

申込期日 : 2026 年 5 月 28 日 (木)

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="text-align: center;">   背合わせ         </div>	<div style="text-align: center;">   並列         </div>	
<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	

►運営事務局宛

申込期日：2026年6月30日（火）

E-mail : japh15@niicon.jp FAX : 025-240-5432

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。

申込〇印	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☑	
原稿種類	<input type="checkbox"/> イラストレーター	<input type="checkbox"/> PDF ←何れかに☑

►運営事務局宛

申込期日：2026年6月30日（火）

E-mail : japh15@niicon.jp FAX : 025-240-5432

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。

申込〇印	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

►運営事務局宛

申込期日：2026年10月29日（木）

E-mail : japh15@niicon.jp FAX : 025-240-5432

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 (ダイジュウコウセイシンカイ) クラウド・ソリューションズ
------	---

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