

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
 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	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> 背合わせ					<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> 並列					
<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○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"/>

▶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○印	募集枠	広告掲載料（税込）
	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

【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 （ダイジュウカニホンセインカイカクカククジュツタイカイ）
------	--

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