

2017年4月吉日

各位

第21回日本統合医療学会
大会長 川嶋 朝
(東京有明医療大学 教授)



第21回日本統合医療学会 プログラム抄録集広告のご案内

拝啓 皆様におかれましては時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび、東京有明医療大学キャンパスを会場として「第21回日本統合医療学会」を開催いたします。本大会では、「患者中心の医療 Patient-Based medicine (PBM)」をメインテーマに、国内外の統合医療の基礎・臨床研究に関して質の高い科学的知見と検証に基づく医療の実践に貢献する機会として、特別講演、招待講演、シンポジウム、ワークショップ、市民公開講座などを予定しております。

統合医療に関わる治療に関係する複数診療科の医師、研究者、施術者が出席することから、1000名を超える参加者が見込まれております。この機会に、貴社製品等の広告についてご検討をよろしくお願いたします。

募集の概要につきましては、下記のとおりです。何卒ご検討のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 広告媒体名 「第21回日本統合医療学会」プログラム・抄録集
2. 広告料金
 - ①A4 カラー表紙裏もしくは裏表紙裏(表2or3) 120,000円(税込)／頁(2社)
 - ②A4 モノクロ後付 90,000円(税込)／頁(6社)
 - ③A5 横 モノクロ後付 50,000円(税込)／頁(4社)
3. 募集数 12社予定
4. 媒体制作費 1,000,000円(予定額)
5. 広告料総額 980,000円(予定額)
6. 申込方法
 - 1) 別紙申込書に必要事項を記入し、2017年9月29日(金)までに下記送付先へFAXかメール添付にてお申し込みください。
 - 2) お申し込みと同時に、出展料を下記銀行口座へお振り込みください。
銀行名:みずほ銀行
支店名:駒込支店
口座名:第21回日本統合医療学会
(フリガナ)ダイ21カイニホントウゴウイリヨウガツカイ
口座番号:(普)1293054
*振込手数料は貴社にてご負担ください。
*銀行発行の振込控を当方の領収書と代えさせていただきます。
ただし、貴社内手続き上必要な場合はお知らせください。
 - 3) 広告のデータは下記メールにてお送りいただくか、あるいはCD-Rなどで下記運営事務局へお送りくださいますようお願いいたします。
7. 申込先
第21回日本統合医療学会 運営事務局
担当:篠崎・田中
〒105-8335 東京都港区芝3-23-1 セレスティン芝三井ビルディング13階
(株)JTBコミュニケーションデザイン内
TEL: 03-5657-0732 FAX: 03-3452-8534 E-mail: imj2017@jtbcom.co.jp

年 月 日

FAX: 03-3452-8534

E-mail: imj2017@jtbc.com.co.jp

第21回日本統合医療学会 運営事務局 行

申込締切: 2017年9月29日(金)

**第21回日本統合医療学会
広告申込書**

ご希望する項目に○をご記入ください。

	ご希望(項目に○を ご記入ください)	金額
表2または表3 A4 カラー		¥120,000
A4 モノクロ後付		¥90,000
A5(A4 1/2)モノクロ後付		¥50,000

*表2または表3についてお申し込み順とさせていただきます。

貴社情報

貴社名 _____

所在地 〒 _____

所属部署 _____ ご担当者 _____ 印 _____

Tel: _____ Fax: _____

E-mail: _____

広告データの提出方法: _____

備考 _____