

【申込締切日：2025年2月28日】

年 月 日

日本ケアマネジメント学会第24回研究大会

大会長 白澤政和 殿

日本ケアマネジメント学会第24回研究大会 申込書

標記大会の趣旨に賛同し、次のとおり申し込みいたします。

企業名	
代表者氏名	
担当者氏名	
ご連絡先	〒
	TEL :
	E-mail :

●確認・同意事項（次の事項の確認等をお願いします。終了後、□欄に✓を付してください）

- キャンセルポリシーの確認・同意
- 要項・注意事項（広告掲載基準含む）等の確認・同意

●申込等（希望する記号に○印を付して、希望をお教えてください）

記号	区分	開催・配信日等	座席数	経費（税込）
ア	ランチョン	2025年6月28日（土）	150名	50,000円 （+お弁当代）
イ		12:10～13:00		
ウ	モーニング	2025年6月29日（日）		
エ		8:10～9:00		
オ	ランチョン	2025年6月29日（日）		
カ		12:00～12:50		
バナー	バナー広告	～2025年6月29日	—	55,000円
A	抄録集広告 掲載	カラー・表2（先着順）	—	77,000円
B		カラー・表3（先着順）	—	77,000円
C		カラー・表4（先着順）	—	110,000円
D		モノクロ・後付1頁	—	55,000円
E		モノクロ・後付1/2頁	—	33,000円

【申込締切日：2025年6月29日】

年 月 日

日本ケアマネジメント学会第24回研究大会

大会長 白 澤 政 和 殿

日本ケアマネジメント学会第24回研究大会
寄付金申込書

標記、第24回研究大会の趣旨に賛同し、寄付金を申し込みます。

_____ 口 金 _____ 円也

◆寄付金の詳細

御社名 ご芳名		
住 所	〒	
ご担当者様	部署	役職
	氏名	
	TEL	
	E-mail	
請求書・ 領収書	請求書送付	要 ・ 不要
	領収書送付	要 ・ 不要
	宛 名	※上記、御社名、ご芳名と異なる場合にご記入ください。
振込予定日	年 月 日	
口座名称	※入金確認のため、振込人のご名義をお教えてください（例：日本太郎、〇〇学会）	
抄録集に記載す るお名前	※5月10日までに申込の場合	
備 考		