第32回愛知県作業療法学会　協賛申込書

下記の通り申し込みます。　該当する項目の数量をご記入ください。　　　　　　年　　　月　　　日

**広告**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 単価（税込） | 数量 |
| 学会誌広告　1貢 | 10,000円 |  |
| 学会誌広告　1/2貢 | 5,000円 |  |
| ホームページバナー広告 | 5,000円 |  |
| スクリーン広告 | 10,000円 |  |

**企業展示・書籍販売**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 単価（税込） | | 数量 |
| 企業展示 | 1小間　20,000円 | |  |
| オプション | | 単価（税込） | 数量 |
| 机 | | 500円 |  |
| 椅子 | | 無料 |  |
| 電源コンセント | | 10,000円 |  |
| **コラボ企画 ※先着順** | | 10,000円 |  |
| 利用予定電力量  100V　（　　　　　　　　　　）W | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社・団体名 |  |
| 広告・企業展示の  場合、内容概要 |  |
| 書類送付先住所 | 〒 |
| ご担当者 | 部署　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　お名前 |
| ご連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  E-Mail |
| その他連絡欄　（請求書の送付先や宛名、公開する社名が上記以外／領収書が必要／寄付で請求書が必要　など） | |

申込受付期間：2024年４月１日（月）まで

※**コラボ企画**を申し込まれる場合、事前打ち合わせの関係上、**11月30日(木)を期限**と致します。

＜お申し込み・お問い合わせ先＞

第32回愛知県作業療法学会事務局

〒474-0031　愛知県大府市森岡町7-430

国立研究開発法人　国立長寿医療研究センター　リハビリテーション科部　（担当：神谷）

TEL　0562-46-2311　E-Mail　 mkamiya@ncgg.go.jp

mkamiya@ncgg.go.jp　 申し込みは郵送・E-Mailいずれかでお願いいたします。