

共催セミナー 申込書

送付先： 【学会運営事務局】i コンベンション株式会社
 FAX：092-402-1340 E-mail：hoiku2021@iconvention.jp

(1) 第 1 希望から第 3 希望まで、該当の欄に○をつけてください。

第 1 希望	第 2 希望	第 3 希望	セミナー名	日程	時間
			スポンサードセミナー1	10月9日(土)	12:30-13:10
			スポンサードセミナー2	10月9日(土)	15:30-16:10
			スポンサードセミナー3	10月10日(日)	10:40-11:20

(2) 企画がある場合、以下にご記入ください。

テーマ	
座長氏名(所属)	()
講師氏名(所属)	()

(3) ご担当者の連絡先をご記入ください。※名刺の拡大コピー貼付可

貴社名	
部署名	
担当者名(ふりがな)	()
ご住所	〒
連絡先	TEL () FAX () E-mail ()

(4) その他何かありましたら、ご記載ください。

備考欄

企業 CM 申込書

送付先： 【学会運営事務局】i コンベンション株式会社
 FAX：092-402-1340 E-mail：hoiku2021@iconvention.jp

(1) ご希望の枠数をご記入ください。

	枠数
企業 CM	1 枠あたり ¥110,000 税込 × () 枠

(2) 動画ファイルの詳細をご記入ください。現時点でわかる範囲で構いません。

種類	WAV もしくは MP4 ()	PPT ()
音声	あり ()	なし ()
秒数	() 秒	

(3) ご担当者の連絡先をご記入ください。※名刺の拡大コピー貼付可

貴社名	
部署名	
担当者名 (ふりがな)	()
ご住所	〒
連絡先	TEL () FAX () E-mail ()

(4) その他何かありましたら、ご記載ください。

備考欄

広告掲載 申込書

送付先： 【学会運営事務局】i コンベンション株式会社
 FAX：092-402-1340 E-mail：hoiku2021@iconvention.jp

(1) 申込内容に○をつけ、該当欄に申込枚数をご記入ください。

希望	カテゴリー	印刷色	広告料・枚数
()	表 2 (表紙の裏面)	カラー	¥132,000×1 枚
()	表 3 (裏表紙の裏面)	カラー	¥132,000×1 枚
()	表 4 (裏表紙)	カラー	¥165,000×1 枚
()	後付 1 ページ	モノクロ	¥88,000× () 枚
()	後付 1/2 ページ	モノクロ	¥55,000× () 枚

*表 2, 表 3, 表 4 は申込順にて受付します。 空き状況は事前にお問合せ下さい。

(2) ご担当者の連絡先をご記入ください。※名刺の拡大コピー貼付可

貴社名	
部署名	
担当者名 (ふりがな)	()
ご住所	〒
連絡先	TEL () FAX () E-mail ()

(3) その他何かありましたら、ご記載ください。

備考欄	
-----	--

寄附金 申込書

送付先： 【学会運営事務局】i コンベンション株式会社
FAX：092-402-1340 E-mail：hoiku2021@iconvention.jp

第 31 回全国病児保育研究大会 in 北九州

学頭 吉田 雄司 殿

_____年 月 日

趣旨に賛同し、下記金額を第 31 回全国病児保育研究大会 in 北九州の開催資金として寄付いたします。

金 _____ 円也

(入金予定日： _____年 _____月 _____日予定)

ご芳名・貴社名	
部署名	
ご担当者名 (ふりがな)	(_____)
ご住所	〒 _____
ご連絡先	TEL (_____) FAX (_____) E-mail (_____)

<振込先>

【銀行名】 福岡銀行

【支店名】 小倉支店 (店番 431)

【種類】 普通

【口座番号】 2918644

【口座名義】 第 31 回全国病児保育研究大会 会頭 吉田雄司

(ダイサンジュウイツカイ ゼンコクビヨウジホイクケンキユウタイカイ カイト)