

日本吃音・流暢性障害学会 第10回大会

各種要項

■ 企業展示募集要項

■ 広告掲載募集要項

■ 寄付金募集要項

企業展示募集要項

1. 日 時 2022年9月2日（金）16：00～18：30 搬入・装飾・展示予定
 2022年9月3日（土） 8：00～17：00 搬入・装飾・展示
 2022年9月4日（日） 9：00～16：00 展示（16：00～17：00 撤去・搬出）

2. 展示会場 国際医療福祉大学 会場

3. 出 展 費 企業展示 30,000円 / 1小間

4. 基礎小間仕様 1小間あたり、サイズはW 2,000mm × D1,000mm 予定です。

5. 申込方法 申込書に下記の必要事項をご記入の上、大会事務局までFAX又はメールで
 お送り下さい。
 - ① 電気使用の有無（AC100V）
 - ② 展示机（W 450 mm × D 1800 mm × H700 mm）のご使用数
 1小間4台まで貸し出します。
 - ③ 椅子のご使用数
 1小間4脚まで貸し出します。
 - ④ 展示パネル
 ホワイトボード（ホワイトボード部分 W 1800 mm×H900mm）の
 ご使用の有無。
 1小間1枚まで貸し出します。

6. 申込締切 2022年7月6日（水）まで

7. 振込先 ゆうちょ銀行

▶ゆうちょ銀行から振り込みの場合

記号 10730

番号 31231551

名前 ニホンキツオン リュウチョウセイショウガイガツカイダイジュツカイトイカイ

▶ゆうちょ銀行以外（他の銀行から振り込みの場合）

金融機関コード 9900

店名 〇七八

店番 078

預金種目 普通預金

口座番号 3123155

日本吃音・流暢性障害学会第10回大会

ニホンキツオン リュウチョウセイショウガイガツカイダイジュツカイトイカイ

*お振込み手数料は貴社にてご負担をお願いいたします。

8. その他 後日、搬入出方法や確定展示スケジュールに関する詳細をご案内します。

9. 学会が中止になった場合は、振込手数料を差し引いて返金いたします。

■問い合わせ

大会事務局 国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科

〒324-8501 栃木県大田原市北金丸 2600-1

FAX : 0287-24-3028

E-mail : jssfdmeeting10@gmail.com

広告掲載募集要項

1. 広告媒体名： 日本吃音・流暢性障害学会 第10回大会抄録集（PDF版）
2. 体裁： A4版、モノクロ
3. 配布対象： 学会会員および参加者（HPからダウンロード）
4. 発行日： 大会開催の約1ヶ月前
5. 広告掲載および料金：

広告は以下の2箇所に掲載いたします。

掲載箇所		掲載料	募集口数
抄録集（PDF）	ホームページ		
A：裏表紙の裏面	バナー広告	45,000円	1社
B：Aの対向1頁		45,000円	1社
C：後付け1頁		25,000円	10社程度
D：後付け1/2頁		10,000円	10社程度

（掲載ページの割振りは事務局にご一任いただきます。）

6. 申込締切： 2022年7月6日（水）
7. 申込方法： 広告掲載申込書に必要事項をご記入の上、FAX又はメールにて事務局へお送りください。
8. お申込後のスケジュール：
 - 1) 2022年7月11日頃 広告掲載費の請求書を書面にて連絡いたします。
入金確認後、広告原稿入稿に関するご案内をメールにてお送りいたします。
 - 2) 2022年7月22日（金）までに広告原稿入稿 締切

9. 振込先 ゆうちょ銀行

▶ゆうちょ銀行から振り込みの場合

記号 10730

番号 31231551

名前 ニホンキツオン リュウチョウセイショウガイガツカイダイジユッカイタ イカイ

▶ゆうちょ銀行以外（他の銀行から振り込みの場合）

金融機関コード 9900

店名 〇七八

店番 078

預金種目 普通預金

口座番号 3123155

日本吃音・流暢性障害学会第10回大会

ニホンキツオン リュウチョウセイショウガイガツカイダイジユッカイタイカイ

*お振込み手数料は貴社にてご負担をお願いいたします。

■問い合わせ

大会事務局 国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科

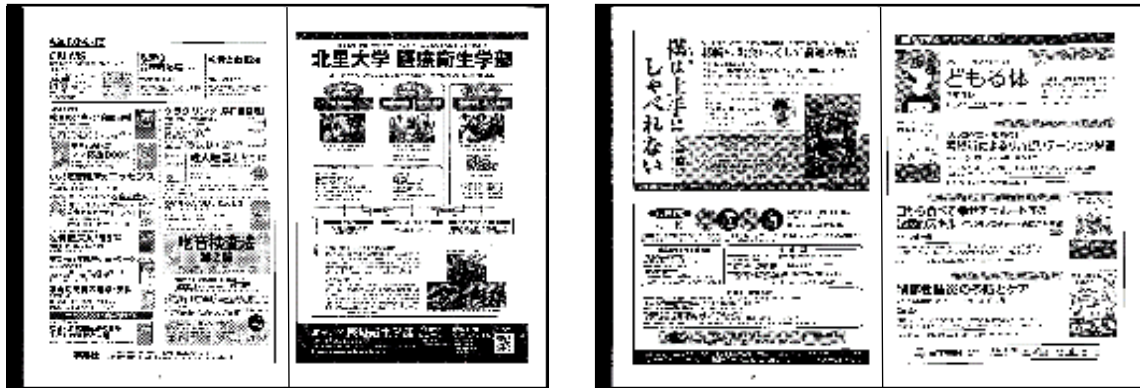
〒324-8501 栃木県大田原市北金丸 2600-1

FAX : 0287-24-3028

E-mail : jssfdmeeting10@gmail.com

○ 広告の掲載箇所の例

■抄録集 (PDF 版)



B : A の対向 1 頁 A : 裏表紙の裏面 D : 後付け 1/2 頁 C : 後付け 1 頁

A4 版での後付け広告の基準サイズ

[1 頁広告サイズ] 左右 180mm×縦 256mm

[1/2 頁広告サイズ] 左右 180mm×縦 123mm

■ホームページ (バナー広告)



C 社
(抄録集原稿が表示)

- ・バナーサイズ：200×70Pixel
- ・バナーの配置は数によって変更する可能性があります。
- ・クリックすると抄録集掲載原稿が表示されます。

寄付金募集要項

1. 寄付金名称 : 日本吃音・流暢性障害学会 第10回大会
2. 寄付金募集責任者 : 前新 直志
3. 寄付金の使途 : 日本吃音・流暢性障害学会 第10回大会の準備及び運営経費
4. 募集期間 : 2022年7月6日(水)まで
5. 申込方法 : 寄付金申込書にご記入の上、FAX 又はメールにて事務局へお送りください。
6. 振込先 : ゆうちょ銀行

▶ゆうちょ銀行から振り込みの場合

記号 10730

番号 31231551

名前 ニホンキツオン リュウチョウセイショウガイガツカイダイジュツカイト イカイ

▶ゆうちょ銀行以外(他の銀行から振り込みの場合)

金融機関コード 9900

店名 〇七八

店番 078

預金種目 普通預金

口座番号 3123155

日本吃音・流暢性障害学会第10回大会

ニホンキツオン リュウチョウセイショウガイガツカイダイジュツカイト イカイ

*お振込み手数料は貴社にてご負担をお願いいたします。

7. 税法上の扱い : 寄付金に対する免税措置はございません。

日本吃音・流暢性障害学会 第10回大会 企業展示申込書

締切日 2022年7月6(水)

申込日 年 月 日

貴社名			
部署名			
ご担当者			
所在地	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

ご希望の小間数をご記入ください。

企業展示 申込小間数	出展費 (1小間あたり)	出展概要
小間	30,000 円	

※1小間あたりのサイズ：W 2,000mm × D1,000mm

電気のご使用	有 ・ 無 (どちらかに○を付けてください)
展示机のご使用台数	有 ___ 台 (1小間4台まで) ・ 無
椅子のご使用台数	有 ___ 脚 (1小間4脚まで) ・ 無
展示パネルのご使用枚数	有 ___ 枚 (1小間1枚まで) ・ 無

※展示机：W4500mm × D 1800mm × H700mm, 展示パネル：W 1800 mm × H 900 mm

【宛先】 FAX: 0287-24-3028 E-mail : jssfdmeeting10@gmail.com
国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科内
日本吃音・流暢性障害学会第10回大会事務局 宛

日本吃音・流暢性障害学会 第10回大会 広告掲載申込書

締切日 2022年7月6日(水)

申込日 年 月 日

貴社名			
部署名			
ご担当者			
所在地	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

掲載箇所	ホームページ	掲載料	募集口数	申込
表3 (裏表紙の裏側)	バナー 公告	45,000 円	1 社	
表3 対向1頁		45,000 円	1 社	
後付け1頁		25,000 円	10 社 (程度)	
後付け1/2頁		10,000 円	10 社 (程度)	

*申込欄に○をご記入ください。

【宛先】 FAX: 0287-24-3028 E-mail : jssfdmeeting10@gmail.com
 国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科内
 日本吃音・流暢性障害学会第10回大会事務局 宛

日本吃音・流暢性障害学会 第10回大会 寄付金申込書

締切日 2022年7月6日(水)

申込日 年 月 日

貴社名			
部署名			
ご担当者			
所在地	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
公開の希望	寄付をされた方(団体)の名前の公開を望めますか。 はい ・ いいえ (「はい」を希望された場合、抄録集や学会場などで名前が公開されます)		
領収書 (いずれかを ○で囲んでください)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要 (宛名 :) ・ 不要 		

日本吃音・流暢性障害学会 第10回大会 御中

日本吃音・流暢性障害学会第10大会の趣旨に賛同し、下記の通り寄付を申し込みます。

金	円也
---	----

振込予定日 年 月 日

【宛先】 FAX: 0287-24-3028 E-mail : jssfdmeeting10@gmail.com
国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科内
日本吃音・流暢性障害学会第10回大会事務局 宛