

第43回日本小児遺伝学会学術集会

プログラム抄録集への広告掲載・協賛金のお願い

謹啓

時下、貴社・貴団体におかれましてはますますご発展のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび第43回日本小児遺伝学会学術集会を開催することになりました。

日本小児遺伝学会は日本小児科学会の分科会であり、小児遺伝学に関する学術研究の発展および医療と福祉の向上に寄与することを目的に40年以上にわたり活動して参りました。昨今の遺伝学的解析技術・学術研究の発展は著しく、小児遺伝に関わる研究者、医療関係者のみならず、一般小児科医、患者様やご家族の皆様にとっても関心事項のひとつになっております。

本学術集会はこのような関係者が一堂に会する貴重な機会であり、今年度もシンポジウム、特別講演、一般演題、ポスター演題等、活発な討議・情報交換の場となるよう企画しているところでございます。

つきましては、本学会の趣旨と意義をご理解頂き、プログラム抄録集への広告掲載、あるいは協賛金のご支援を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

なお、要項、申込書等にご不明な点がございましたら、第43回日本小児遺伝学会学術集会準備事務局までお問い合わせいただければ幸甚でございます。

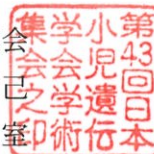
謹言

令和2年 7月 吉日

第43回 日本小児遺伝学会学術集会

大会長 古庄 知己

信州大学医学部遺伝医学教室



第43回日本小児遺伝学会学術集会

プログラム抄録集への広告掲載・協賛金申込み要項

1. 会 期 : 2021年(令和3年) 1月8日(金) ~ 9日(土) 2日間
2. 開催形式 : WEB オンライン開催
3. 広告媒体名 : 第43回 日本小児遺伝学会学術集会
4. 配布対象 : 学会員及び参加者、他(各関係機関等)
5. 発行部数 : 500部(A4版)(予定)
6. 広告料・協賛金総額
: 1,500,000円(収支予算案参照)
7. 募集数 : 広告掲載 17社、協賛金 20社
8. 広告掲載箇所・掲載料・募集数

表2(表紙の裏側、A4版1頁)	120,000円	募集数 1社
表3(裏表紙の裏、A4版1頁)	100,000円	募集数 1社
表4(裏表紙、A4版1頁)	150,000円	募集数 1社
後付1頁	55,000円	募集数 4社
後付半頁	30,000円	募集数 10社
9. 広告原稿 : 広告版下はデジタルデータでの入稿をお願いします。詳細はホームページにて (<https://www.jspg43.net/sponsor/ad/>) ご確認下さい。
10. 協賛金 : 一口 10,000円
協賛金をお申込み頂いた場合には、貴社名をプログラム抄録集に掲載させていただきます。
11. 申込方法 : 別紙、広告掲載・協賛金申込書の該当する箇所にご記入のうえ、FAXまたはE-mailにてお申込みください。お申込み確認の後、数日以内に第43回 日本小児遺伝学会学術集会準備事務局からお申込後のご案内をいたします。メールが届かない際にはご一報ください。
12. 締 切 : 広告掲載・協賛金申込み締切 2020年 8月 28日(金)
広告原稿送付締切 2020年 9月 11日(金)
13. 発行予定 : 2020年 11月中旬
14. その他 : 広告掲載、協賛いただきました企業様には本大会プログラム抄録集(1部)を準呈いたします。
15. 広告掲載費および協賛金振込方法 : 下記銀行口座へお振込み下さい。

【口座名義】

ダイヨンジュウサンカイニホンショウニイデンガツカイガクジュツシュウカイ
(第43回日本小児遺伝学会学術集会)

銀行名：八十二銀行
店名：信州大学前支店
預金種目：普通預金
口座番号：935764

16. 申込・問合せ先：

第43回日本小児遺伝学会学術集会事務局
〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1
信州大学医学部遺伝医学教室内
電話：0263-37-2618(直通)／FAX：0263-37-2619
E-mail: jspg43@shinshu-u.ac.jp

(別紙：広告掲載・協賛金申込書)

返信FAX(0263-37-2619)/ E-mail: jspg43@shinshu-u.ac.jp

第43回日本小児遺伝学会学術集会事務局 行

第43回日本小児遺伝学会学術集会

プログラム抄録集への広告掲載・協賛金申込みの件

申込日 年 月 日

プログラム抄録集への広告掲載

掲載します

表 2 (表紙の裏) 120,000 円

表 3 (裏表紙の裏) 100,000 円

表 4 (裏表紙) 150,000 円

後付 1 頁 55,000 円

後付半頁 30,000 円

掲載しません

協賛金 申込みます 申込口数： _____ 口 (1 口 10,000 円)

申込みません

貴社名： _____

ご担当者名： _____

ご住所： _____

E-mail： _____

電 話： _____ FAX： _____

(該当箇所にチェックを入れ、必要項目に記載をお願いいたします。)