

寄附申込締切日：2025年9月5日（金）迄

【申込み先】 第19回日本慢性看護学会学術集会 運営事務局  
有限会社ヤマダプランニング  
〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1丁目5-5  
TEL：019-635-6011 / FAX：019-635-6033  
E-mail：jscicn19@yamada-planning.co.jp

第19回日本慢性看護学会学術集会  
【寄附申込書】

第19回日本慢性看護学会学術集会  
会長 内海 香子 様

年 月 日

本学術集会の趣旨に賛同し、下記のとおり寄附を申し込みます。

記

1. 寄附金額 金 \_\_\_\_\_ 円也

貴社名・団体名	フリガナ		
住所	〒		
担当者	所属部署		役職
	氏名	フリガナ	
	TEL	FAX	
	E-mail		

- ※ ご記入いただいた個人情報につきましては、本学会の連絡のご案内以外には使用いたしません。
- ※ 本申込書はお手数ですがE-mailまたはFAXにて送付下さいますようお願い申し上げます。
- ※ ご支援いただいた企業様・団体様のお名前をプログラム・抄録集に掲載致します。  
製作の都合上、**2025年7月4日(金)**お申込み分までの掲載とさせていただきますので、予めご了承ください。
- ※ お振込確認後に、事務局より領収証を発行・郵送致します。
- ※ 振込手数料は貴社にてご負担ください。

【銀行名】 岩手銀行 【支店】 松園支店 【店番】 082 【口座番号】 普通 2194481 【名義人】 第19回日本慢性看護学会学術集会 学術集会長 内海 香子 (ダイ19カイニホシマセカシコガツカガクジ ヲツシウカイガクジ ヲツシウカイチヨウチキョウ)
--

締切日：2025年7月4日（金）迄

【申込み先】 第19回日本慢性看護学会学術集会 運営事務局  
有限会社ヤマダプランニング  
〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1丁目5-5  
TEL：019-635-6011 / FAX：019-635-6033  
E-mail：jscicn19@yamada-planning.co.jp

第19回日本慢性看護学会学術集会  
【プログラム・抄録集広告掲載申込書】

年 月 日

貴社名・団体名	フリガナ		
住所	〒		
担当者	所属部署		役職
	氏名	フリガナ	
	TEL		FAX
	E-mail		

※ ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本学会の連絡のご案内以外には使用いたしません。  
※ 本申込書はお手数ですがE-mailまたはFAXにて送付下さいますよう宜しくお願い申し上げます。

下記のとおりプログラム・抄録集広告掲載を申込みます。 ※チェック欄に☑をお願いします。

区分	種類	ページ	掲載料（税込）	募集数	チェック
①後付A4	A4モノクロ	1頁	¥40,000-	2件	<input type="checkbox"/>
②後付A4 1/2（横）	A4 1/2 モノクロ	1/2頁	¥30,000-	4件	<input type="checkbox"/>
※バナー掲載	横230×縦80ピクセル	広告お申し込みで無料		6件	<input type="checkbox"/>
	リンク先URL				
版下の送付	メール <input type="checkbox"/> / 宅配（USB <input type="checkbox"/> ・CD-R <input type="checkbox"/> ・清刷 <input type="checkbox"/> ）				
データ種類	ai <input type="checkbox"/> / psd <input type="checkbox"/> / pdf <input type="checkbox"/>				
版下送付予定日	年 月 日（ ）※版下送付締切 2025年7月4日（金）必着				
請求書	要 <input type="checkbox"/> / 不要 <input type="checkbox"/>	お振込予定日	年 月 日（ ） 予定		
備考	※その他、ご希望・質問などございましたらご記入ください。（データ作成など）				

※ お振込手数料は貴社にてご負担ください。  
※ 領収証は振込金受取書にてお願いします。

【銀行名】 岩手銀行 【支店】 松園支店 【店番】 082 【口座番号】 普通 2194481 【名義人】 第19回日本慢性看護学会学術集会 学術集会長 内海 香子 (ダイニホシマンセイカゴガツカガクジ ヲツシウカイガクジ ヲツシウカイチヨウチウミキョウ)
---

締切日：2025年7月4日（金）迄

【申込み先】 第19回日本慢性看護学会学術集会 運営事務局  
有限会社ヤマダプランニング  
〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1丁目5-5  
TEL：019-635-6011 / FAX：019-635-6033  
E-mail：jscicn19@yamada-planning.co.jp

第19回日本慢性看護学会学術集会  
【ホームページバナー広告掲載申込書】

年 月 日

貴社名・団体名		フリガナ			
住所		〒			
担当者	所属部署			役職	
	氏名	フリガナ			
	TEL		FAX		
	E-mail				

※ ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本大会の連絡のご案内以外には使用いたしません。  
※ 本申込書はお手数ですがE-mailまたはFAXにて送付下さいますよう宜しくお願い申し上げます。

下記のとおりバナー広告掲載を申込みます。

※チェック欄にをお願いします。

区分	サイズ	表示位置	掲載料（税込）	募集枠	チェック
①バナー広告	横234×縦60ピクセル	TOPページ	¥20,000-	6枠	<input type="checkbox"/>
バナーリンク先	URL：				
データ種類	gif <input type="checkbox"/> / jpeg <input type="checkbox"/> / png <input type="checkbox"/>				
データ送付予定日	年 月 日（ ）※データ送付締切 2025年7月4日（金）必着				
請求書	要 <input type="checkbox"/> / 不要 <input type="checkbox"/>	お振込予定日	年 月 日（ ） 予定		
備考	※その他、ご希望・質問などございましたらご記入ください。（データ作成など）				

※ お振込手数料は貴社にてご負担ください。  
※ 領収証は振込金受取書にてお願いします。

【銀行名】 岩手銀行 【支店】 松園支店 【店番】 082 【口座番号】 普通 2194481 【名義人】 第19回日本慢性看護学会学術集会 学術集会長 内海 香子 (ダイニホシマンセイカノカクカガクジ ユツシュウカイガクジ ユツシュウカイヨウチウミキョウ)
--

展示締切日：2025年5月30日（金）迄

【申込み先】 第19回日本慢性看護学会学術集会 運営事務局  
有限会社ヤマダプランニング  
〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1丁目5-5  
TEL：019-635-6011 / FAX：019-635-6033  
E-mail：jscicn19@yamada-planning.co.jp

第19回日本慢性看護学会学術集会  
【企業展示出展申込書】

年 月 日

貴社名・団体名	フリガナ			
住所	〒			
担当者	所属部署		役職	
	氏名	フリガナ		
	TEL		FAX	
	E-mail			当日人数 名

※ ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本学会の連絡のご案内以外には使用いたしません。  
※ 本申込書はお手数ですがE-mailまたはFAXにて送付下さいますよう宜しくお願い申し上げます。

下記のとおり企業展示会を申込みます。

※申込み小間数をご記入下さい

形式	区分	小間サイズ	出展料（税込）	申込数
現地開催	①基礎展示	1小間 W1,800×D1,800×H2,100	¥50,000-	小間
	②書籍販売	1小間 W1,800×D900	¥30,000-	小間
造作・特別装飾		有り <input type="checkbox"/> ・ 無し <input type="checkbox"/>	※有りの場合は図面を添付してください。	
電気使用		有り <input type="checkbox"/> ・ 無し <input type="checkbox"/>	コンセント1ヶ（3ヶ 500Wまで）	
展示物 配布物	※概略/予定で結構です。（寸法・重量など）			
備考	※その他、ご希望・質問などございましたらご記入ください。（レンタル備品など）			

※ お申込書受領後、出展料の請求書を発行いたします。振込手数料は貴社にてご負担ください。

※ 領収証は振込金受取書にてお願いします。

【銀行名】 岩手銀行 【支店】 松園支店 【店番】 082  
【口座番号】 普通 2194481  
【名義人】 第19回日本慢性看護学会学術集会 学術集会長 内海 香子  
(ダイ19カイニホンマンセイカノガクカイガクジ ユツシュウカイガクジ ユツシュウカイチヨウチウミキョウ)

共催セミナー締切日：2025年5月30日（金）迄

【申込み先】 第19回日本慢性看護学会学術集会 運営事務局  
有限会社ヤマダプランニング  
〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1丁目5-5  
TEL：019-635-6011 / FAX：019-635-6033  
E-mail：jscicn19@yamada-planning.co.jp

第19回日本慢性看護学会学術集会

【共催セミナー申込書】

年 月 日

貴社名・団体名		フリガナ					
住所		〒					
担当者	所属部署				役職		
	氏名	フリガナ					
	TEL			FAX			
	E-mail					当日人数	名

※ ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本大会の連絡のご案内以外には使用いたしません。  
※ 本申込書はお手数ですがE-mailまたはFAXにて送付下さいますようお願い申し上げます。

下記のとおり共催セミナーを申込みます。

※希望日に○を記入してください。

開催日	会場	時間	人数	セッション名	共催費 (税込)	第1	第2	第3
9/7 (日)	第1会場	60分	300席	共催セミナー1	¥100,000-			
	第2会場	60分	120席	共催セミナー2	¥50,000-			

《講演内容》 ※現時点での予定で結構です。

演題名								
内容								
座長	所属				氏名			
演者1	所属				氏名			
演者2	所属				氏名			

※ 開催日・会場決定後、共催費の請求書を発行いたします。振込手数料は貴社にてご負担ください。  
※ 領収証は振込金受取書にてお願いします。

【銀行名】 岩手銀行 【支店】 松園支店 【店番】 082 【口座番号】 普通 2194481 【名義人】 第19回日本慢性看護学会学術集会 学術集会長 内海 香子 (ダイ19カニホマセカソガ ッカガクジ ッツユカガクジ ッツユカイチヨウチキョウ)
---