

期限
 2024年12月15日（日）

第12回日本獣医病理学専門家協会（JCVP） 学術集会 広告申込書

下記にご記入の上、Emailにてお送り下さい。

ご希望掲載位置と項数（ご希望に丸印をお付け下さい。）			
1) 表紙4（裏表紙）	100,000円	2) 表紙2（表表紙裏）	70,000円
3) 表紙3（裏表紙裏）	60,000円	4) 巻末（表紙3の対面）	50,000円
5) 後付1頁	40,000円	6) 後付1/2頁	20,000円
貴社名			
ご住所	〒		
代表者名			
ご担当	ご芳名	フリガナ	
	ご所属部署		
	Tel		
	E-mail アドレス		
掲載決定後	請求書	要 ・ 不要 （いずれかに丸印をお付け下さい）	
	領収書	要 ・ 不要 （いずれかに丸印をお付け下さい）	

通信欄

事務局使用欄

広 告	受付者	受付番号	受付日	請求書発送	入金日	領収書発送

期限
 2024年12月15日（日）

第12回日本獣医病理学専門家協会（JCVP） 学術集会 動画広告申込書

下記にご記入の上、Emailにてお送り下さい。

動画広告料：50,000円		
貴社名		
ご住所	〒	
代表者名		
ご担当	ご芳名	フリガナ
	ご所属部署	
	Tel	
	E-mail アドレス	
放映 決定後	請求書	要 ・ 不要 （いずれかに丸印をお付け下さい）
	領収書	要 ・ 不要 （いずれかに丸印をお付け下さい）

通信欄

事務局使用欄

広 告	受付者	受付番号	受付日	請求書発送	入金日	領収書発送

第12回日本獣医病理学専門家協会（JCVP） 学術集会 展示申込書

下記にご記入の上、Emailにてお送り下さい。

ご希望（ご希望に丸印を付け小間・スペース数をご記入下さい。）		
1) 小間	120,000 円	(小間)
2) スペース	100,000 円	(スペース)
出展料	円（ご記入下さい）	
貴社名		
ご住所	〒	
代表者名		
ご担当	ご芳名	フリガナ
	ご所属部署	
	Tel	
	E-mail アドレス	
展示決定後	請求書	要 ・ 不要 （いずれかに丸印をお付け下さい）
	領収書	要 ・ 不要 （いずれかに丸印をお付け下さい）

通信欄・主な出展物の記載をお願いします。

事務局使用欄

展 示	受付者	受付番号	受付日	請求書発送	入金日	領収書発送

第12回日本獣医病理学専門家協会（JCVP） 学術集会 展示申込書

下記にご記入の上、Emailにてお送り下さい。

ランチョンセミナー料金：300,000円		
ご希望枠	・ 2024年3月27日（木） ・ 2024年3月28日（金） ＊ご希望日に丸をつけるか、ご希望日以外は消去してください。	
貴社名		
ご住所	〒	
代表者名		
ご担当	ご芳名	フリガナ
	ご所属部署	
	Tel	
	E-mail アドレス	
決定後	請求書	要 ・ 不要 （いずれかに丸印をお付け下さい）
	領収書	要 ・ 不要 （いずれかに丸印をお付け下さい）

通信欄・主な出展物の記載をお願いします。

事務局使用欄

ラン チョ ン	受付者	受付番号	受付日	請求書発送	入金日	領収書発送