**ブース展示・抄録集広告 & スポットCM協賛申込書**

申込日:　2022年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご協賛区分番号→ | ❶ | ❷ | ❸ | ❹ | ❺ | ❻ |
| お申込み区分に〇マークを入れて下さい. |  |  |  |  |  |  |
| お申込み合計  | ¥130,000 | ¥130,000 | ¥110,000 | ¥90,000 | ¥70,000 | ¥30,000 |
| 広告抄録集ページ　 | 表紙2・表紙3 | 教育講演トビラ | 会場トビラ | 抄録中 | ブース展示のみ | 抄録中広告のみ |
| 抄録集広告 + スポットCM　 | ¥70,000 | ¥70,000 | ¥50,000 | ¥30,000 |  | ¥30,000 |
| ブース展示　 | ¥70,000 | ¥70,000 | ¥70,000 | ¥70,000 | ¥70,000 |  |
| 区　分 | ダイヤモンドパートナー | ゴールドパートナー | プレミアムパートナー |
| 広告媒体 | ご　協 賛 区 分 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **希望協賛区分番号:　　　　　番** | 白布の有無:　□必要　　□不要 | 展示総重量 　　約　　　　kg |
| 出展内容箇条書きで |  |
| 出展品のPR文200文字以内 |   |
| ふりがな |  |
| 貴社名 |  |
| 会社所在地 | 〒　　　　　　　　 |
| ご担当者 | お名前： | 携帯番号： |
| **TEL:**  | **FAX:**  |
| **E-mail:**  |

**お申し込み**全ての協賛申込み先:まさき動物病院 担当山口 y.y-pome@animal-h.jp メールのみ. Fax不可
※お申込用紙送付後3日以内に受領メールが届かない場合は、電話にてお問い合わせ下さい
※申込締切日：6月6日(月)
※広告データ送付締切は7月15日(金)です.　　 9 ページをご覧下さい.

**アフタヌーンセミナー催行 申 込 書**

申込日:　2022　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 貴社名 |  |
| 会社所在地 | 〒　　　　　　　 |
| ご担当者 | お名前： | 携帯番号: |
| **TEL:** | **FAX:** |
| **E-mail:** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | セミナー概要 や 製品概要 |
| 獣医師向けアフタヌーンセミナー120,000円( 会場費、約60名分弁当代、懸垂幕作成費 ) | 他社との干渉を防ぐために簡単にお教え下さい |

お申込み
全ての協賛申込み先 : まさき動物病院　担当山口　y.y-pome@animal-h.jp　メールのみ.　Fax 不可
　　※お申込用紙送付後3日以内に受領メールが届かない場合は、電話にてお問い合わせ下さい。
　　※申込締切日 : 6月6日(月)
　　※講演要旨を7月15日(金)までに送付いただければ、抄録集に掲載できます.
　　　それ以降は各社で印刷をお願いします.