

**一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第 43 回 総会・学術大会  
ランチョンセミナー申込書**

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第 43 回総会・学術大会 運営事務局 行  
FAX: 082-844-7800 / E-mail: jamp43@letterpress.co.jp

開催日：2026 年 7 月 24 日（金）・25 日（土）

セミナー名	開催日	開催時間（予定）	共催費（税込）	希望枠
ランチョンセミナー 1	7 月 24 日（金）	12:00-13:00	330,000 円	
ランチョンセミナー 2	7 月 25 日（土）	12:00-13:00	330,000 円	

申込日			
貴社名			
ご担当者名			
住所	<p>〒 TEL : _____ FAX : _____</p>		
E-mail			
ご要望等			

演題名			
座長 1 (氏名・所属)			
座長 2 (氏名・所属)			
演者 1 (氏名・所属)			
演者 2 (氏名・所属)			

※3 人目以降の座長、演者がいる場合、下記備考欄に記載をお願いいたします。

備考			
----	--	--	--

**一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第 43 回 総会・学術大会  
プログラム・抄録集広告申込書**

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第 43 回総会・学術大会 運営事務局 行

FAX: 082-844-7800 / E-mail: jamp43@letterpress.co.jp

申込日		
貴社名		
ご担当者名		
住所	〒 TEL : FAX :	
E-mail		
ご要望等		

希望申込欄に○を付け、お申し込みください

掲載箇所	掲載料（税込み）	希望申込欄
表4（カラー）	165,000 円	
表2（モノクロ）	110,000 円	
表3（モノクロ）	110,000 円	
後付1頁（モノクロ）	88,000 円	
後付1/2頁（モノクロ）	55,000 円	
ホームページバナー	33,000 円	
ご要望など		

**一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第 43 回 総会・学術大会**  
**企業展示申込書**

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第 43 回総会・学術大会 運営事務局 行

FAX: 082-844-7800 / E-mail: jamp43@letterpress.co.jp

申込日		
貴社名		
ご担当者名		
ご担当者ご所属		
住所	〒 TEL : _____ FAX : _____	
E-mail		
申込小間数	企業展示 88,000 円 (税込) × _____ 小間 = _____ 円 書籍展示 11,000 円 (税込) × 長机 _____ 頂 = _____ 円	
出展物 予定のものをご記入ください		
電気使用 いずれかに○をご記入ください	あり・なし (消費電力 _____ W 単相 100V)	
ご要望等		

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第 43 回 総会・学術大会  
寄付申込書

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第 43 回総会・学術大会 運営事務局 行  
FAX: 082-844-7800 / E-mail: jamp43@letterpress.co.jp

金 円也

申込日		
貴社名		
ご担当者名		
ご担当者ご所属		
住所	〒 TEL : FAX :	
E-mail		
ご要望等		