

**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: jump43@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<br>1 | 7 月 24 日（金） | 12:00-13:00 | 330,000 円 |     |
| ランチョンセミナー<br>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     | 〒<br>TEL : FAX : |
| E-mail |                  |
| ご要望等   |                  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| 演題名             |  |
| 座長 1<br>（氏名・所属） |  |
| 座長 2<br>（氏名・所属） |  |
| 演者 1<br>（氏名・所属） |  |
| 演者 2<br>（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: jump43@letterpress.co.jp

|        |                      |
|--------|----------------------|
| 申込日    |                      |
| 貴社名    |                      |
| ご担当者名  |                      |
| 住所     | 〒<br><br>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: jump43@letterpress.co.jp

|                        |   |
|------------------------|---|
| 申込日                    |   |
| 貴社名                    |   |
| ご担当者名                  |   |
| ご担当者ご所属                |   |
| 住所                     | 〒<br><br>TEL : FAX :  |
| E-mail                 |   |
| 申込小間数                  | <p>企業展示 88,000 円（税込）× _____ 小間 = _____ 円</p> <p>書籍展示 11,000 円（税込）× 長机 _____ 卓 = _____ 円</p> |
| 出展物<br>予定のものをご記入ください   |   |
| 電気使用<br>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](mailto: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      | 〒<br><br>TEL : FAX : |
| E-mail  |                      |
| ご要望等    |                      |