

送付先：第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 運営事務局
FAX：086-250-7682 E-mail：tokozurecare2026@kwcs.jp
申込締切…2026年5月29日（金）

第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 寄付金 回答書

年 月 日

第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 全国会長 中川 宏治 殿

下記のとおり寄付を
 申し込みます 申し込みません

※本会への寄付金お申込みについて、いずれかに印を付け、FAXまたはメールにてご返送ください。

寄付申込者 〒

住 所 _____

法人名 _____

氏 名 _____

印

記

1. 寄付金額	¥ _____		
2. 指定研究者等の氏名	第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 全国会長 中川 宏治 (医療法人大和会 福田心臓・消化器内科)		
3. 寄付の目的及び条件	標記学会に対する運営経費の一部に充てる		
4. 振込先	銀行名：四国銀行 店名：薬野支店 店番：132 預金種目：普通預金 口座番号：5145999 口座名：第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 全国会長 中川宏治 (ダ・イ・ジ・ユ・ニ・カ・ニ・ホ・ン・シ・ヨ・ク・ウ・カ・ツ・カ・イ・ズ・イ・タ・ク・ケ・ア・イ・シ・ン・キ・ヨ・カ・イ・ツ・カ・イ・ズ・ユ・ツ・ユ・カ・イ・セ・ソ・コ・カ・イ・ヨ・ウ・ナ・カ・ガ・ワ・コ・ウ・ジ) 年 _____ 月 _____ 日 に <input type="checkbox"/> 振込みました。 <input type="checkbox"/> 振込みします。		
5. 連絡先	担当部課 _____		
	担当者名 _____		
	TEL : _____	FAX : _____	
	E-mail : _____		
6. その他			

送付先：第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 運営事務局

FAX：086-250-7682 E-mail：tokozurecare2026@kwcs.jp

申込締切…2026年2月27日（金）

第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会

共催セミナー(講演) 回答書

年 月 日

第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 全国会長 中川 宏治 殿

下記のとおり共催セミナーを

申し込みます 申し込みません

※本会への共催セミナー(講演)お申込みについて、いずれかに印を付け、FAXまたはメールにてご返送ください。

第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会

共催セミナー(講演) 申込書

貴社名			
ご担当所属			
ご担当者名			
ご連絡先	<p>〒</p> <p>T E L : _____ F A X : _____</p> <p>E-mail : _____</p>		
申込セッション ※第2希望までお書きください。	セッション名	開催日	会場
		6月6日（土）	_____円
		6月7日（日）	_____円
予定演題名			
予定座長	氏名		
	所属		
予定演者	氏名		
	所属		
備考	※ハンズオンセミナーの場合は機材等お書きください。		

送付先：第 12 回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 運営事務局

FAX : 086-250-7682 E-mail : tokozurecare2026@kwcs.jp

申込締切…2026年3月27日（金）

第 12 回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会
企業展示（WEB 展示）／書籍展示 回答書

年 月 日

第 12 回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 全国会長 中川 宏治 殿

下記のとおり企業展示を
 申し込みます 申し込みません

※本会への企業展示お申込みについて、いずれかに印を付け、FAX またはメールにてご返送ください。

第 12 回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会

企業展示／書籍展示 申込書

貴社名			
ご担当所属			
ご担当者名			
ご連絡先	〒		
	TEL :		FAX :
	E-mail :		
申込み内容	基礎小間（賛助会員） 1 小間 ¥110,000（税込） × 小間		
	基礎小間（非賛助会員） 1 小間 ¥165,000（税込） × 小間		
	書籍展示 1 卓 ¥ 3,300(税込) × 卓		
	WEB 展示		
合計	¥		
出展物（予定）			
展示台	使用する • 使用しない • 未定		
電 気	使用する (W) • 使用しない • 未定 ※基礎 200W を超える場合、有料オプションとなります。		
WEB 展示	• 申込む • 申し込みません		
その他、ご要望・追加オプション希望等ございましたら、ご記入ください。			

送付先：第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 運営事務局

FAX：086-250-7682 E-mail：tokozurecare2026@kwcs.jp

申込締切…2026年3月27日（金）

第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会

広告掲載 回答書

年 月 日

第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 全国会長 中川 宏治 殿

下記のとおり広告掲載を

申し込みます 申し込みません

※本会への広告掲載お申込みについて、いずれかに印を付け、FAX またはメールにてご返送ください。

第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会

広告掲載 申込書

※該当の□に✓印を付けてください。

種類	募集予定数	掲載料（税込）
□ 表紙4 1頁（カラー）	1 枠	110,000 円
□ 表紙2 1頁（モノクロ）	1 枠	88,000 円
□ 表紙3 1頁（モノクロ）	1 枠	88,000 円
□ 記事中 1頁（モノクロ）	5 枠	33,000 円
□ 記事中 1/2頁（モノクロ）	6 枠	22,000 円

料 金： ￥ _____

版 下： _____ 年 _____ 月 _____ 日 運営事務局宛に送付します。

※版下送付締切：2026年3月27日（金）必着

貴社名		
ご担当所属		
ご担当者名		
ご連絡先	〒 _____	
	T E L :	F A X :
	E-mail :	

送付先：第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 運営事務局

FAX：086-250-7682 E-mail：tokozurecare2026@kwcs.jp

申込締切…2026年3月27日（金）

第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会

ホームページバナー広告 回答書

年 月 日

第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会 全国会長 中川 宏治 殿

下記のとおりバナー広告を

申し込みます 申し込みません

※本会へのホームページバナー広告お申込みについて、いずれかに印を付け、FAXまたはメールにてご返送ください。

第12回日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会総会・学術集会

ホームページバナー広告 申込書

バナー広告データ： 年 月 日 運営事務局宛に送付します。

貴社名		
ご担当所属		
ご担当者名		
ご連絡先	〒 T E L : <input type="text"/> F A X : <input type="text"/> E-mail : <input type="text"/>	
掲載枠	枠	円
リンク先 アドレス		
その他、ご要望等ございましたら、ご記入ください。		