

【申込締切日：2024年12月20日】

年 月 日

第26回日本認知症ケア学会大会

大会長 三重野 英子 殿

企業名	
代表者氏名	
担当者氏名	
ご連絡先	〒
	TEL :
	E-mail :

第26回日本認知症ケア学会大会 企業共催セミナー等 申込書

標記大会の趣旨に賛同し、次のとおり申し込みいたします。

●確認・同意事項（次の事項の確認等をお願いします。終了後、□欄に✓を付してください）

- キャンセルポリシーの確認・同意
- 要項・注意事項（広告掲載基準含む）等の確認・同意

●申込セミナー等（希望するセミナー記号に○印を付して、希望をお教えください）

セミナー記号	区分	開催・配信日等	座席数	共催費
ア	現地開催のみ	現地：5月31日（土）	1,500名	160万
イ			1,000名	130万
ウ			420名	100万
エ		現地：6月1日（日）	1,500名	160万
オ			1,000名	130万
カ			420名	100万
A	現地開催＋WEB配信	現地：5月31日（土） 配信：6月23日～9月30日	1,500名	210万
B			1,000名	180万
C			420名	150万
D		現地：6月1日（日） 配信：6月23日～9月30日	1,500名	210万
E			1,000名	180万
F			420名	150万
G	WEB配信のみ	配信：6月23日～9月30日	—	100万
幕間	幕間広告	現地：5月31日～6月1日	—	10万
バナー	バナー広告	掲載：1月10日～9月30日	—	20万