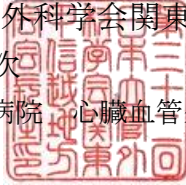


第 32 回日本血管外科学会関東甲信越地方会 プログラム・抄録集用広告募集のご案内

会 期： 2025 年 9 月 20 日（土）
会 場： ライトキューブ宇都宮
主 催： 第 32 回日本血管外科学会関東甲信越地方会
会長 川人 宏次
(自治医科大学附属病院 心臓血管外科 教授)



事 務 局： 自治医科大学附属病院 心臓血管外科
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

運 営 管 理： 株式会社 AVANFORCE
〒187-0003 東京都小平市花小金井南町 1-19-3-802

運営事務局： 株式会社イベントアンドコンベンションハウス
〒101-0024 東京都千代田区神田和泉町 1-13
住友商事神田和泉町ビル 14 階
E-mail : jsvs-kanto@ech.co.jp
TEL : 03-6863-2504 / FAX : 03-6863-2510

プログラム・抄録集用広告申込について

第 32 回日本血管外科学会関東甲信越地方会
会長 川人 宏次

1. 会 期 2025 年 9 月 20 日（土）
2. 会 場 ライトキューブ宇都宮
〒321-0969 栃木県宇都宮市宮みらい 1-20
TEL: 028-611-5522（代表）
3. 広告媒体名 第 32 回日本血管外科学会関東甲信越地方会 プログラム・抄録集
4. 配 布 対 象 参加者
5. 参 加 者 数 約 150 名
6. 部数／判型 450 部／A4（天地 297mm×左右 210mm）
7. 媒体発行日（予定） 2025 年 8 月 30 日（土）
8. 媒体作成費（予定） 695,000 円
9. 掲載料金詳細

番号	掲載カテゴリー	広告掲載料金 (消費税込)	募集社数
1	表 4 (A4 1 頁:天地 255mm×左右 180mm) モノクロ	165,000 円	1 社
2	後付け (A4 1 頁:天地 255mm×左右 180mm) モノクロ	99,000 円	2 社
3	後付け (A4 1/2 頁:天地 130mm×左右 180mm) モノクロ	66,000 円	5 社

※別紙「プログラム・抄録集用広告申込書」に必要事項をご記入の上、申込書送付先へE-mail
またはFAXにてお送りください。

※申込内容を確認後、請求書発行「必要」の場合のみ、請求書をお送りいたします。

※申込みは先着順となります。

※広告掲載会社には、拝受広告データとともにプログラム・抄録集1部をお送りいたします。

※ご質問やご不明な点につきましては、運営事務局へお問い合わせください。

10. 広告原稿と原稿送付締切

※原稿は完全データでお願いいたします。紙焼き不可。

可能な限り、E-mailにて入稿データをお送りください。難しい場合はCD-R等メディアにてお送りください。

①PDFデータの場合（フォントの埋め込み）

②Illustrator データの場合（文字のアウトライン・画像データの埋め込み・Ver.CS5以下で保存してください。CS6不可）

※確認のため、プリントアウトしたものを必ず添付してください（モノクロ対応です）。

→2025 年 6 月 10 日（火）までに運営事務局宛に送付をお願い申し上げます。

※締切日までに原稿が間に合わない場合はご連絡ください。別途ご相談させていただきます。

11. 申込の締切：2025 年 6 月 10 日（火）までに申込書をご記入の上お送りください。

12. 掲載料金のお支払先

【振込口座】

銀行名：足利銀行 自治医大出張所（1 5 8）

普通預金 No.5 5 1 9 7 6 9

口座名：第 32 回日本血管外科学会関東甲信越地方会

（カナ）ダイサンジユウニカイニホンケツカンゲカガツカイカントウコウシンエツチホウカイ

※振込手数料はご負担ください。

※銀行発行の振込控をもって当方の領収書に代えさせていただきます。

※申込書受領後、請求書「必要」の場合のみ運営事務局より請求書をお送りいたします。

請求書発行日より 1 カ月以内に掲載料を所定の口座にお振込みください。

13. 申込書及び入稿データ送付先（お問合せ先）

第 32 回日本血管外科学会関東甲信越地方会 運営事務局

株式会社イベントアンドコンベンションハウス

〒101-0024 東京都千代田区神田和泉町 1-13 住友商事神田和泉町ビル 14 階

E-mail：jsvs-kanto@ech.co.jp

TEL：03-6863-2504 ／ FAX：03-6863-2510

※透明性ガイドラインに関する同意について

本会では、上記にてお申込みいただいた広告費用に関して、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて貴社、ウェブサイトで情報公開されることに同意いたします。なお、別途同意書への押印やサインは割愛させていただきます。

以上

第 32 回日本血管外科学会関東甲信越地方会 プログラム・抄録集用広告申込書

申込日 : 年 月 日

下記のとおりプログラム・抄録集用広告の申込みをいたします。

会社名		TEL	
		FAX	
部課名		E-mail	
住 所	〒	担当者	

ご掲載カテゴリー番号

番号	
----	--

原稿入稿
予 定 日

月 日 頃

予定入稿形式に
○をおつけくだ
さい (PDF イラストレーターデータ その他)

備考欄 :

ご請求書 (必要 ・ 不要) : ○をおつけください。
--

【お問い合わせ・申込書送付先】

第 32 回日本血管外科学会関東甲信越地方会 運営事務局 株式会社イベントアンドコンベンションハウス
〒101-0024 東京都千代田区神田和泉町 1-13 住友商事神田和泉町ビル 14 階

E-mail : jsvs-kanto@ech.co.jp TEL : 03-6863-2504 FAX : 03-6863-2510