
プログラム・抄録集広告募集要項

趣旨にご賛同くださり感謝申し上げます。協力いただけます場合は以下の方法でお願い申し上げます。

1. 媒体名： 「第42回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会
プログラム・抄録集」
2. 規格と部数： A4判／1,000部（予定）※会員事前配布
3. 制作費： 制作費 850,000円
4. 広告掲載料金（モノクロ）：

種類	掲載料金	募集数
表2（表紙裏）	60,000円	1社
表3（裏表紙裏）	55,000円	1社
表4（裏表紙）※カラー	80,000円	1社
後付全頁	50,000円	4社
後付半頁	35,000円	12社
募集合計金額	815,000円	

※各広告掲載のページ割付等は、申込締切後に主催者（事務局）にて決定いたします。

5. 広告サイズ： A4サイズ縦1頁 天地 254mm×左右 180mm
A5サイズ（A4-1/2）横1頁 天地 120mm×左右 180mm

〈広告原稿〉

広告版下は、デジタルデータでの入稿を受け付けております。

■Adobe Illustrator の場合

- ・フォントのアウトライン処理をしてください。
- ・写真の解像度にご注意ください。
- ・バージョンは、CC2021以降でお願いします。

■PDF の場合

- ・印刷用途向けPDF（PDF/X-1a）にしてください。
- ・フォントは埋め込みもしくはアウトライン処理をしてください。
- ・写真の解像度にご注意ください。（推奨解像度：350dpi）

※他のアプリケーションについては、運営事務局にお問い合わせください。

【申込方法】

添付の申込み用紙に必要事項をご記入の上、下記運営事務局まで FAX もしくは e-mail でお申し込み下さい。

【申込締め切り】

2026年10月2日（金）

お申込み確認後、請求書をご担当者様宛に発送いたします。

【プログラム・抄録集】

発行後、1部寄与いたします。

【情報公開について】

貴学会・団体への広告掲載料等の支払いについては、製薬企業各社が定める「企業活動と医療機関等の関係の透明性に関する指針」等に基づき、支払先名、支払内容、支払金額等が各社のウェブサイト等で公開される場合があることに同意します。

【その他】

掲載料金は、請求書記載の期日までに指定口座にお振込みください。領収書は、振込受領書をもって代えさせていただきます。尚、お申込み後10日以内に請求書がお手元に届かない場合は、申込書が届いていない恐れがありますので、運営事務局までご連絡ください。

【お振込先のご案内】

みなと銀行、阪急御影支店 支店番号 132 普通預金、口座名：第42回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会 会頭 尾藤利憲（ダイ 42 カイ ニホンリンシヨウヒフカイカイキンキブロックソウカイ・ガクジュツタイカイ カイトウ ビトウトシノリ）、口座番号 0002353

※免税処置はございませんので、予めご了承ください

<運営事務局・お問い合わせ先>

第42回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会 運営事務局
株式会社ティ・プラス（担当：山腰 崇裕）
〒604-8457 京都府京都市中京区西ノ京馬代町 6-16
TEL：075-462-9502／FAX: 075-464-3923
E-mail：jocd-kinki42@tplus-group.co.jp

第 42 回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会事務局行

FAX : 075-464-3923

第 42 回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会

広告掲載申込書

下記のとおり、第 42 回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会 抄録集への広告掲載を申し込みます。尚、広告原稿は、下記事務局に送付します。

広告の料金(該当するものの口にチェックを入れて下さい):

- | | | |
|-------------------------------------|----------|--------|
| <input type="checkbox"/> 表紙 2(表紙裏) | 60,000 円 | (1 社) |
| <input type="checkbox"/> 表紙 3(裏表紙裏) | 55,000 円 | (1 社) |
| <input type="checkbox"/> 表紙 4(裏表紙) | 80,000 円 | (1 社) |
| <input type="checkbox"/> 後付全頁 | 50,000 円 | (4 社) |
| <input type="checkbox"/> 後付半頁 | 35,000 円 | (12 社) |

広告原稿の送付予定: 年 月 日頃

* 印刷準備のため令和 8 年 10 月 2 日(金)までをお願いします

御社名: _____

ご所属・部署名: _____

ご担当者氏名: _____

ご連絡先: 〒 _____

TEL: _____ /FAX: _____

E-mail: _____ @ _____

お申込み先

第 42 回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会 運営事務局

株式会社ティ・プラス (担当: 山腰 崇裕)

〒604-8457 京都府京都市中京区西ノ京馬代町 6-16

TEL : 075-462-9502 / FAX : 075-464-3923

E-mail : jocd-kinki42@tplus-group.co.jp