

The 45th Annual Meeting of Japanese Society of Clinical Veterinary Medicine

第 45 回動物臨床医学会年次大会

—各セミナー、展示及び広告募集のご案内—

お申込み締め切り 2024 年 5 月 31 日(金)

会 期：2024 年 **10** 月 **5** 日(土), **6** 日(日)

会 場：大阪国際会議場〔グランキューブ大阪〕

〒530-0005 大阪市北区中之島 5-3-51

主 催：公益財団法人動物臨床医学研究所
動物臨床医学会



動物臨床医学会年次大会 事務局

〒682-0025 鳥取県倉吉市八屋 214-10

TEL:0858-26-0851 FAX:0858-26-2158 E-mail: nenjitaikai@dourinken.com

<https://dourinken.com/taikai/guide/>

募集内容

(末ページの申し込み用紙にご記入頂き mail または FAX にてお申込み下さいますようお願い申し上げます。)

① 協賛

・特典

- * 協賛企業名のご紹介 (ホームページ、印刷物 等)
- * プロシーディングへの広告 (モノクロ 1 ページ) 無料掲載

■ 1口: ¥200,000 より

② 展示

- ・ 規格: [1 小間] 幅 **2m** × 奥行 **2m** × 高さ **4.5m** (バックボードの高さ 2.5m)
バックボード、電源 1 口(但し 500W まで)付
- ・ 出展日時: 令和 6 年 10 月 5 日(土) 10:00~18:00
10 月 6 日(日) 9:00~16:00

	価 格
3F イベントホール	1 小間 ■ 展示料: ¥242,000.- (税込) <u>ドリンクコーナー近くでの展示をご希望の場合は、是非ドリンク スポンサーをご検討下さい。</u> (p.4 ⑦スポンサー募集ページをご参照下さい。)

配置図につきましては p.6 を御参照下さい。

- ・ 小間の配置につきましては、主催者に一任下さいますようお願い申し上げます。
- ・ 予定定数になり次第締め切らせて頂きます。お早めにお申し込み下さい。
- ・ 配置図は多少変更となる場合がございます。御了承下さい。

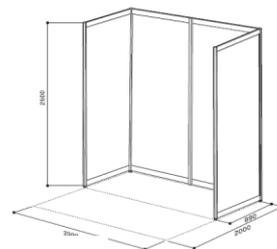
* ご注意下さい! *

- ◇ ブース価格には、机・イス等のオプション備品料金は含まれておりません。オプション備品につきましては、指定業者を後日紹介させて頂きます。
- ◇ 展示企業様用にパス券をお渡しいたしますが、展示場のみ有効となり、聴講することはできません。聴講をご希望の場合は参加登録が必要です。

■ 基本小間仕様

【小間の大きさ】

1小間 W=2,000
D=2,000
H=2,500



③ 広 告

<p>プロシー ディング</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・規 格：A 4 版 ・掲載内容：No.1 ベーシックセミナー、ステップアップセミナー、アドバンスセミナー、パネルディスカッション 等 No.2 一般口演、症例検討、ポスターセッション 等 No.3 動物病院スタッフセミナー テキスト<*モノクロのみ> No.4 産業動物医学フォーラム テキスト<*モノクロのみ> ・広告データ納入時期：7月10日(水)迄に必着 ■カラー1P : ¥165,000.- (税込) ■モノクロ 1P : ¥55,000.- (税込) ■モノクロ 1/2P : ¥33,000.- (税込)
<p>名 札 (入場パス)</p>	<p>(限定 4 社)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加者が大会期間中に身につける名札(入場パス)への社名及びロゴの広告。 <u>別紙サンプル資料 (p.5) をご参照下さい。</u> ■広告料： ¥44,000.- (税込)
<p>コンGRES バック</p>	<p>(限定 1 社)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加者に配布するバックへの社名及びロゴの広告。 ■広告料： ¥330,000.- (税込)
<p>名札ホルダー・ ストラップ</p>	<p>(限定 1 社)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加者が大会期間中に身につける名札ホルダー+ストラップ (ロゴ入り可) の提供。

④ パンフレット同梱

<p>2nd Announcement への チラシ同梱</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・発送部数：約 2,000 通 (動物臨床医学研究所会員 他) ・発送時期：6 月下旬予定 ・同梱チラシ納入時期：6 月 10 日(月)迄に必着 ・同梱チラシサイズ：A 4 以下(1 枚) * 当年度大会は 2 回開催案内を送付します。2nd Announcement では詳しい内容でお届けします。 ■1 アイテム： ¥88,000.- (税込)
<p>プロシー ディングへの チラシ同梱</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・配布対象者：【獣医師】 約 1,250 名 (会員) 【動物病院スタッフ】 約 250 名 ・同梱チラシ納入時期：8 月 30 日(金)迄に必着 ・同梱チラシサイズ：A 4 以下(1 枚) ■ 1 アイテム： ¥88,000.- (税込)

⑤ ランチョンセミナー

内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講演内容は企業側にお任せいたします。 ・ セミナー内での宣伝活動は自由。 ・ 会場の設営、基本(映写・音響・照明)については、当方で準備いたします。 ・ <u>講師（旅費、宿泊費、謝金、参加登録料）の経費は別途必要となります。</u> ・ 事前にランチョンセミナー参加希望を受付致します。 <p>* ご注意下さい *</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 参加者へ配布する弁当、飲み物などの必要経費に関しましては、企業側負担となります。 弁当等の注文先は、後日、指定業者を紹介させていただきます。
-----	--

募集枠は下記のとおりです。

日時	No.	会 場	募集人数	会場費	別途必要経費
5 日 (土) 12:30～ 13:30	1-1	第 2 会場 (1002)	100 名	¥363,000.- (税込)	<u>講師経費(旅費、宿泊費、 謝金、参加登録料)</u> <u>聴講者への配布弁当及 びお茶代</u>
	1-2	第 5 会場 (1005)	70 名	¥308,000.- (税込)	
	1-3	第 7 会場 (1007)	70 名	¥308,000.- (税込)	
	1-4	第 8 会場 (1008)	100 名	¥363,000.- (税込)	
	1-5 <small>愛玩動物看護師・ 動物病院スタッフ向け</small>	第 3 会場 (1003)	100 名	¥363,000.- (税込)	
6 日 (日) 11:30～ 12:30	2-1	第 2 会場 (1002)	100 名	¥363,000.- (税込)	<u>聴講者への配布弁当及 びお茶代</u>
	2-2	第 5 会場 (1005)	70 名	¥308,000.- (税込)	
	2-3	第 7 会場 (1007)	70 名	¥308,000.- (税込)	
	2-4	第 8 会場 (1008)	100 名	¥363,000.- (税込)	
	2-5 <small>愛玩動物看護師・ 動物病院スタッフ向け</small>	第 3 会場 (1003)	100 名	¥363,000.- (税込)	

⑥ 特別セミナー

内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・講演内容は企業側にお任せいたします。 ・セミナー内での宣伝活動は自由。 ・会場の設営、基本(映写・音響・照明)については、当方で準備いたします。 ・講師(旅費、宿泊費、謝金、参加登録料)の経費は別途必要となります。
-----	---

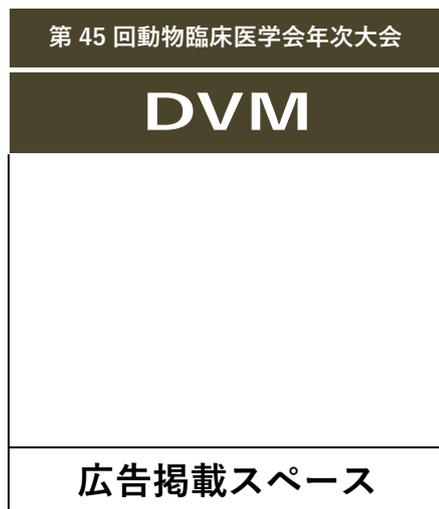
募集枠は下記のとおりです。

No.	日 時	会 場	会場費	別途必要経費
①	5日(土)14:00～15:00	第2会場(1002) 収容可能人数：200名	¥418,000.- (税込)	講師経費(旅費、宿泊費、謝金、参加登録料)
②	5日(土)15:15～16:15	第2会場(1002) 収容可能人数：200名	¥418,000.- (税込)	
③	6日(日)13:30～14:30	第2会場(1002) 収容可能人数：200名	¥418,000.- (税込)	
④	6日(日)14:45～15:45	第2会場(1002) 収容可能人数：200名	¥418,000.- (税込)	

⑦ スポンサー

ドリンク コーナー *展示場内休憩所	<ul style="list-style-type: none"> ・展示フロア内に設置するドリンクコーナーのスポンサーを募集致します。 ・展示と合わせてお申し込み頂きます場合は、ドリンクコーナー近くに配置致します。 ・ドリンクコーナーにスポンサー企業名入りの看板を設置致します。 <p style="text-align: center;">■1アイテム：¥330,000.- (税込)</p>
パネルディス カッション、 各種セミナー	<ul style="list-style-type: none"> ・以下の分科会が開催しますパネルディスカッション、各種セミナー等のスポンサーを募集致します。詳しい開催内容につきましては、確定次第ホームページに掲載致します。ご参照下さい。(ご不明な点は事務局までお問合せ下さい) <p><分科会></p> <p>神経、呼吸器・耳科、循環器、腎泌尿器、生殖器・繁殖、運動器、消化器、歯科、眼科、皮膚、内分泌、血液・免疫、腫瘍、エキゾチックペット、行動学、感染症、画像診断、動物病院スタッフ、環境問題</p> <p>募集区分：★パルディスカッション ■¥220,000.- (税込)</p> <ul style="list-style-type: none"> *講演開始前 10分間自社宣伝のための時間をご用意致します。 *聴講者へのパンフレット配布自由。 <p>★セミナー ■¥88,000.- (税込)</p> <ul style="list-style-type: none"> *講演開始前 3分間自社宣伝のための時間をご用意致します。 *聴講者へのパンフレット配布自由。

名札（入場パス）への社名広告



* 左記名札スタイルの〔広告掲載スペース〕に、社名およびロゴを掲載します。

* この名札は、当日の参加者全員に配布し、会場内では首からかけて使用します。

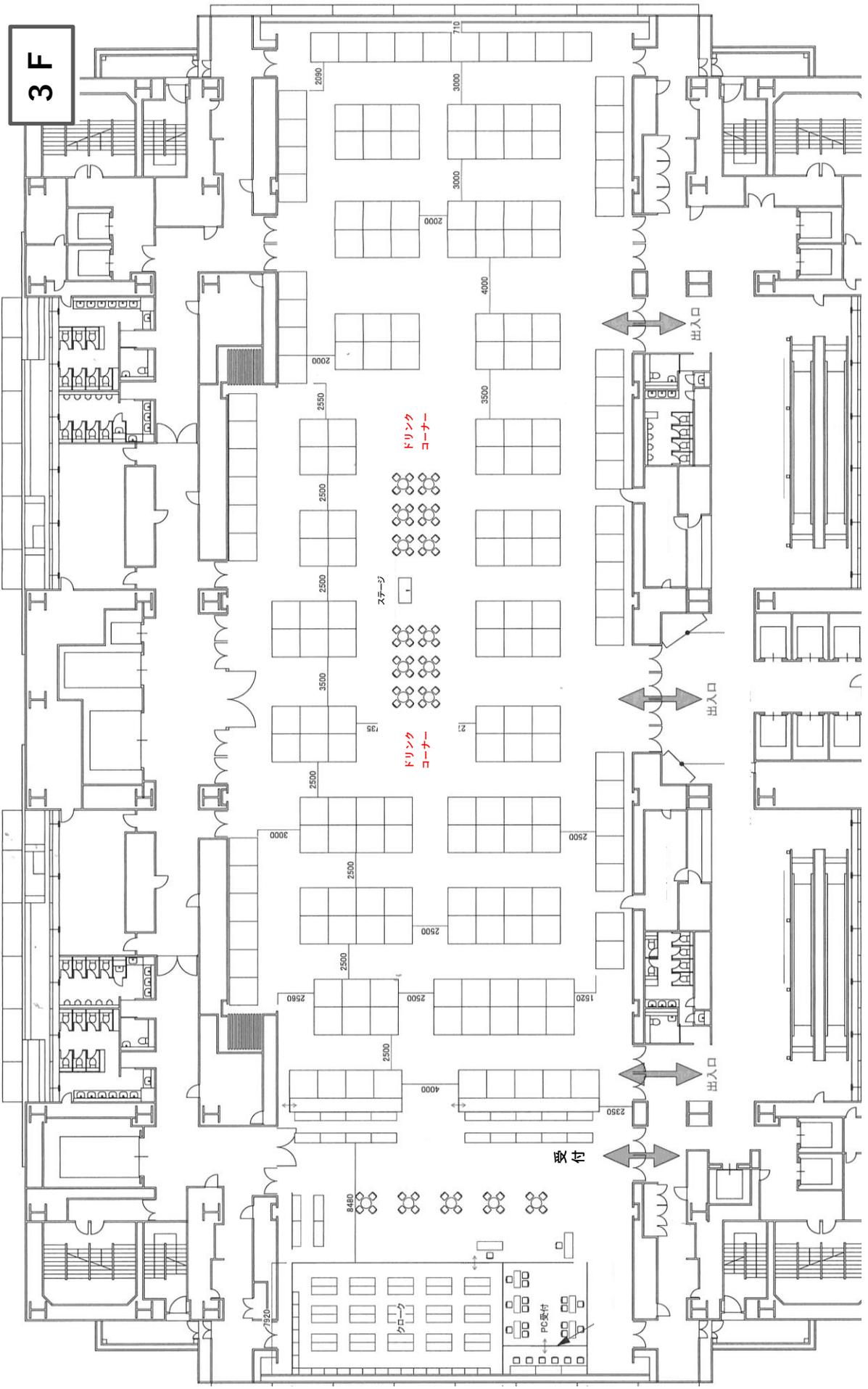
* 名札のデザインは、多少変更になる場合がございます。御了承下さい。

◆お申し込みを頂きます際の注意点◆

* お申し込み頂きます前に今一度、下記をご確認下さいますようお願い申し上げます。

- ① お申込み締め切りは **2024年5月31日(金)** とさせていただきます。
- ② 年次大会に関します請求書は6月中に発送させていただきます。お支払いは年次大会開催当日までをお願い致します。
- ③ キャンセル料につきましては下記のとおりとさせていただきます。
お申込み受領後、貴社のご都合によりキャンセルされます場合は、下記の規程のキャンセル料を請求させていただきます。ご了承下さいますようお願い申し上げます。

・ 開催3ヶ月前まで	キャンセル料無し
・ 開催2ヶ月前まで	キャンセル内容の50%
・ 開催1ヶ月前まで	キャンセル内容の70%
・ 開催1ヶ月前から当日まで	キャンセル内容の100%



3 F

第 45 回動物臨床医学会年次大会 申し込み用紙

お申し込み締め切り 2024.5.31

お申し込み先 E-mail : nenjitaikai@dourinken.com ・ FAX : 0858-26-2158

申込 (送付) 日 : 2024 年 月 日

① 協 賛	② 展 示
希望する (<input type="checkbox"/>) ・ 希望しない	1 小間 (¥242,000(税込)) × <input type="text"/> 小間

③ 広 告	
プロシーディング No.1	カラー ・ モノクロ ・ モノクロ 1/2
プロシーディング No.2	カラー ・ モノクロ ・ モノクロ 1/2
プロシーディング No.3	モノクロ ・ モノクロ 1/2
プロシーディング No.4	モノクロ ・ モノクロ 1/2
名札 (入場パス) への社名広告	希望する ・ 希望しない
コンgresバックへの社名広告	希望する ・ 希望しない
名札ホルダー・ストラップの提供	希望する ・ 希望しない

④ パンフレット同梱	
2nd Announcement へのチラシ同梱	希望する ・ 希望しない
プロシーディングへのチラシ同梱	希望する ・ 希望しない

⑤ ランチョンセミナー		⑥ 特別セミナー	
5 日 (土)	6 日 (日)	5 日 (土)	6 日 (日)
No. <input type="text"/>	No. <input type="text"/>	No. <input type="text"/>	No. <input type="text"/>
会場 <input type="text"/>	会場 <input type="text"/>		

⑦ スポンサー	
ドリンクコーナー	希望する ・ 希望しない
パネルディスカッション、 各セミナー	希望する (希望分科会 : <input type="text"/> 分科会) ・ 希望しない 何れかに☑をお願い致します : <input type="checkbox"/> パネルディスカッション <input type="checkbox"/> ベーシックセミナー <input type="checkbox"/> ステップアップセミナー <input type="checkbox"/> アドバンスセミナー

貴 社 名	<input type="text"/>		
ご担当者所属	<input type="text"/>	TEL	<input type="text"/>
ご 担 当 者	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
ご 住 所	〒 <input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		

切り取り

