

第9回日本低侵襲心臓手術学会学術集会 プログラム・抄録集掲載広告募集のご案内

会 期： 2025年7月5日（土）
会 場： ライトキューブ宇都宮
主 催： 第9回日本低侵襲心臓手術学会学術集会

大会長 福田 宏嗣
(獨協医科大学 心臓・血管外科 教授)

事務局： 獨協医科大学 心臓・血管外科学講座
〒321-0293 栃木県下都郡壬生町 大字北小林 880

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： 有限会社 トータルリバー
〒100-0005 東京都千代田区丸の内 2-3-2 郵船ビル 1階
E-mail : jmics2025@totalriver.co.jp
TEL : 03-5533-8895
FAX : 03-5533-8896

プログラム・抄録集掲載広告申込について

第9回日本低侵襲心臓手術学会学術集会

大会長 福田 宏嗣

1. 会 期 2025年7月5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
3. 広告媒体名 第9回日本低侵襲心臓手術学会学術集会 プログラム・抄録集
4. 配布対象 学会会員及び参加者
5. 参加者数 約500名
6. 部数/判型 600部/A4(天地297mm×左右210mm)
7. 発行日(予定) 2025年6月16日(月)
8. 媒体作成費(予定) 2,003,500円
9. 掲載料金詳細

番号	掲載カテゴリー	広告料 (消費税込)	募集数
1	表4(裏表紙)1頁(カラー)	220,000円	1社
2	表2(表紙裏)1頁(カラー)	165,000円	1社
3	表3(裏表紙裏)1頁(カラー)	165,000円	1社
4	後付け(A4:1頁:天地256mm×左右185mm) モノクロ	110,000円	5社
5	後付け(A4:1頁:天地120mm×左右180mm) モノクロ	66,000円	10社

※別紙「プログラム・抄録集掲載広告申込書」に必要事項をご記入の上、申込書送付先へFAX
またはメールにてお送りください。

※申込みは先着順となります。

※広告掲載会社には、要旨集1部をお送りいたします。

※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5月26日（月）までに事務局宛に送付をお願い申し上げます。

※締切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。

情報公開について

※日本製薬工業協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」及び日本医療機器産業
連合会（医機連）の「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」に基づき「共催セミナー
会社と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い学会等の会合開催にかかる費用を
「学会名」「共催セミナー名」の通りに、貴社ウェブサイト上に公開することに同意いたします。

11. 申込締切

2025年5月19日（月）

12. 申込書及び入稿データ送付先（お問合せ先）

第9回日本低侵襲心臓手術学会学術集会 運営事務局

有限会社 トータルリバー

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-3-2 郵船ビル1階

E-mail : jmics2025@totalriver.co.jp

TEL : 03-5533-8895

FAX : 03-5533-8896

13. 掲載料金のお支払先

振込口座

銀行名：足利銀行 おもちゃのまち支店（156） 普通預金 No. 5533690

口座名：第9回日本低侵襲心臓手術学会学術集会

（カナ）ダイキユウカイニホンテイシンシユウシンゾウシユジユツガツカイ

※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、運営事務局より請求書をお送りさせていただきます。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。

以上

第9回日本低侵襲心臓手術学会学術集会 プログラム・抄録集掲載広告申込書

申込日 : 年 月 日

下記のとおり「プログラム・抄録集掲載広告」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 :

--

送付先 : 第9回日本低侵襲心臓手術学会学術集会 運営事務局
有限会社 トータルリバー
〒100-0005 東京都千代田区丸の内 2-3-2 郵船ビル 1階
E-mail : jmics2025@totalriver.co.jp
TEL : 03-5533-8895
FAX : 03-5533-8896