

各 位

一般社団法人日本介護支援専門員協会
会長 柴口 里則 [公 印 省 略]
一般社団法人山口県介護支援専門員協会
会長 佐々木 啓太 [公 印 省 略]

第15回一般社団法人日本介護支援専門員協会全国大会 in 山口
(令和3年度 日本介護支援専門員協会 中国ブロック研修会)
広告協賛のお願い

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
日頃より本協会の事業推進につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、来る令和3年8月28日(土)、29日(日)に「対人援助の本質を問う!」～「原点回帰」2040年を見据えたケアマネジメントとは～をテーマに標記全国大会を開催することとなりました。
つきましては、皆様に本大会の趣旨にご賛同いただき、広告協賛にご協力賜りますようお願い申し上げます。

記

- 1. 開 催 日 令和3年8月28日(土)・29日(日)
- 2. 開 催 場 所 KDDI 維新ホール 山口県山口市小郡令和一丁目(建設中)
- 3. 定 員 800 名(会場参加) 2,000 名(オンライン参加)

4. 広告協賛金

申込 番号	広告協賛金	広告枠(1面A4、白黒)	広告スペース	作成サイズ (縦mm×横mm)
0	10,000円	1／6面	冊子内(グレースケール)	A4(1/6) 99×105
1	20,000円	1／3面	冊子内(グレースケール)	A4(1/3) 99×210
2	30,000円	1／2面	冊子内(グレースケール)	A4(1/2) 148×210
3	50,000円	1面	冊子内(グレースケール)	A4 297×210
4	80,000円	1面のみ×1企業	表紙 裏(グレースケール)	A4 297×210
5	80,000円	1面のみ×1企業	裏表紙 裏(グレースケール)	A4 297×210
6	100,000円	1面のみ×1企業	裏表紙(カラー)	A4 297×210

※各広告枠のサイズは、別紙をご参照下さい。
※掲載順は申し込み順とさせていただきます。
※お申し込みいただいた事業所様・団体様には、1 部献本させていただきます。

5. 申し込み等

- ①申込書をFAXにてお送り下さい
- ②広告協賛金を指定口座にご入金下さい
- ③広告原稿をメールにてお送り下さい
- ※詳細は、「6. 申し込み・入金・原稿入稿方法」にてご確認ください

申込期間延長

6. 申し込み・入金・広告原稿入稿方法

	申し込み	入金	広告原稿入稿
締切日	令和3年6月25(金)		令和3年6月30(水)
受付方法	FAX	振込	E-mail
受付先 振込先	(一社)山口県介護支援専門員協会 <FAX> 083-976-4469	山口銀行 県庁内支店 口座種別:普通預金 口座番号:5033960 口座名義/ 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 全国大会	(株)マルニ TEL:083-925-1111 (担当 山本) E-mail: data@maruni.jp
注意事項	・別紙申込書に必要事項ご記入の上、FAX にてお送り下さい	・恐れ入りますが振込手数料はご負担いただきますようお願い申し上げます。	・原稿データを E-mail にてお送り下さい。 ・広告データ形式は、PDF にてお送り下さい。 ・ <u>メールの件名欄には「全国大会広告原稿」とご記入下さい。</u> ※お送りいただいた原稿データはご返却できませんのでご了承ください。

7. 展示・販売ブース出展

広告協賛申込番号 2(広告協賛金30,000円)～6(広告協賛金100,000円)にてお申し込みいただいた企業様・団体様は、ご希望に応じ、全国大会開催時に展示・販売ブースに出展及び企業コマーシャルの上映ができます。ただし、会場の都合上、ご希望に沿えない場合もございます。

詳細につきましては、別紙「展示・販売ブース出展・企業コマーシャル上映 要項」にてご確認ください。

8. お問い合わせ先

(1) 申込・入金に関するお問い合わせ

一般社団法人 山口県介護支援専門員協会

〒753-0072 山口県山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館 4階

TEL 083-976-4468 FAX 083-976-4469

E-mail kaisenkyo@y-cma.jp

(2) 原告データ送付先・原稿に関するお問い合わせ

(株)マルニ

〒753-0037 山口県山口市道祖町 7-13

TEL 083-925-1111 FAX 083-920-5111

申込先:FAX 083-976-4469 山口県介護支援専門員協会 行

第15回一般社団法人日本介護支援専門員協会全国大会 in 山口
(令和3年度 日本介護支援専門員協会 中国ブロック研修会)

広告協賛申込書

令和 年 月 日

御社名			
御社代表者名	(役職名)	(御氏名)	
御住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
御担当部署		御担当者名	

次の通り、広告協賛いたします。

1 ご希望の申し込み番号欄に○印をお付け下さい。

申込希望	申込番号	広告協賛金	広告枠 (1面A4、白黒)	広告スペース	作成サイズ (縦mm×横mm)
	0	10,000円	1/6面	冊子内(グレースケール)	A4(1/6) 99×105
	1	20,000円	1/3面	冊子内(グレースケール)	A4(1/3) 99×210
	2	30,000円	1/2面	冊子内(グレースケール)	A4(1/2) 148×210
	3	50,000円	1面	冊子内(グレースケール)	A4 297×210
	4	80,000円	1面のみ×1企業	表紙 裏(グレースケール)	A4 297×210
	5	80,000円	1面のみ×1企業	裏表紙 裏(グレースケール)	A4 297×210
	6	100,000円	1面のみ×1企業	裏表紙(カラー)	A4 297×210

<入金について>

入金締切 2021年6月25日(金)

振込先 山口銀行 県庁内支店 普通預金 口座番号: 5033960

口座名義 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 全国大会

※恐れ入りますが、振込手数料は御負担いただきますようお願い申し上げます。

<データ入稿について> ※広告をお申込みいただいた方のみ

原稿データ締切 2021年6月30日(水)

送付先 (株) マルニ 担当 山本

〒753-0037 山口県山口市道祖町 7-13

TEL. 083-925-1111 E-mail data@maruni.jp

件名欄には「全国大会 広告原稿」と御記入ください。

1/1枠

縦 297mm × 横 210mm

1/6枠

縦 99mm × 横 105mm

1/2枠

縦 148mm × 横 210mm

1/3枠

縦 99mm × 横 210mm