

# 第26回日本口腔顎顔面外傷学会総会・学術大会

## プログラム・抄録集 広告掲載募集のご案内

大会長 亀井和利  
(横浜労災病院歯科口腔外科 部長)

### ご挨拶

謹啓 貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、第26回日本口腔顎顔面外傷学会総会・学術大会を2025年8月1日(金)・2日(土)、新横浜グレイスホテル(神奈川県横浜市/新横浜駅前)にて開催させていただき運びとなりました。現在、関係者一同、鋭意準備を進めているところでございます。

つきましては、貴社の優れた製品・機械等に関して本学会プログラム・抄録集への広告掲載を賜りたく謹んでご依頼申し上げます。

末筆ではございますが、貴社の益々のご繁栄を心より祈念申し上げます。

謹白

2024年5月吉日

第26回日本口腔顎顔面外傷学会総会・学術大会  
大会長 亀井 和利  
横浜労災病院歯科口腔外科 部長

第 26 回日本口腔顎顔面外傷学会総会・学術大会  
「プログラム・抄録集」広告掲載募集概要

1. 会 期：2025 年 8 月 1 日（金）・2 日（土）
2. 参加予定数：300 名
3. 会 場：新横浜グレイスホテル（〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 3-6-15）
4. 抄録集の大きさ：A4 版
5. 発行部数：600 部（予定）
6. 配布対象：学会会員および参加者
7. 掲載料金：抄録集（消費税込）

表 2（表紙の裏）	¥108,000-	（募集数 1 口）
表 3（裏表紙の裏）	¥97,200-	（募集数 1 口）
表 4（裏表紙）	¥162,000-	（募集数 1 口）
記事 1 頁	¥86,400-	（募集数 5 口）
記事 1/2 頁	¥54,000-	（募集数 5 口）
ホームページへのバナー広告	¥33,000-	
8. 抄録集制作費：¥1,300,000 -
9. 広告料目標金額：¥1,069,200 -
10. 募集依頼会社：約 20 社
11. 発行予定月：2025 年 8 月
12. 原稿形式：データ（Eメール添付または CD-R 等を郵送）  
※リンク外れ等の確認のため、Eメール添付の場合は元データの他に PDF データも添付していただき、CD-R 等を郵送される場合はプリントアウトした紙を同封してください。封筒には、「学会名」をご記入ください。
13. 申込締切日：2025 年 4 月 25 日（金）必着  
原稿は、2025 年 5 月 23 日（金）までに下記宛お送りください。
14. 広告費振込先：~~添付の広告掲載申込書を受領後、請求書を発行いたします。~~  
広告掲載申込書を PDF にて [jsomft2025@yokohamah.johas.go.jp](mailto:jsomft2025@yokohamah.johas.go.jp) までお送りください。
15. 問合せ／申込先：第 26 回日本口腔顎顔面外傷学会総会・学術大会 運営事務局  
独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院 歯科口腔外科  
準備実行委員長 高橋康輔 宛  
〒 222-0036 神奈川県横浜市港北区小机町 3211  
TEL：045-474-8111 (PHS 5604)  
E-mail：[jsomft2025@yokohamah.johas.go.jp](mailto:jsomft2025@yokohamah.johas.go.jp)

お申込先：[jsomft2025@yokohamah.johas.go.jp](mailto:jsomft2025@yokohamah.johas.go.jp)

第 26 回日本口腔顎顔面外傷学会総会・学術大会  
準備実行委員長 高橋康輔 行

申込み年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

第 26 回日本口腔顎顔面外傷学会総会・学術大会  
プログラム・抄録集

広告掲載申込書

- |  |           |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> 表 2 (モノクロ)      | ¥108,000- |
| <input type="checkbox"/> 表 3 (モノクロ)      | ¥97,200-  |
| <input type="checkbox"/> 表 4 (モノクロ)      | ¥162,000- |
| <input type="checkbox"/> 記事 1 頁 (モノクロ)   | ¥86,400-  |
| <input type="checkbox"/> 記事 1/2 頁 (モノクロ) | ¥54,000-  |
| <input type="checkbox"/> ホームページへのバナー広告   | ¥33,000-  |
- (消費税込)

※  にチェックを付けるか、塗りつぶしてください。

※表 2・表 3・表 4 にお申込みされる場合は、  
事務局より決定の通知を受けた後にお振り込みください。

掲載品目 \_\_\_\_\_ を申し込みます。

請求書送付先/連絡先 (送付先と連絡先が異なる場合はメール本文にてご教示ください)

フリガナ			
御社名			
部署名			
ご担当者名			
ご住所	〒 _____		
TEL		FAX	
E-mail			