

宛先：第 71 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局
株式会社ケイ・メッド 担当：小林

提出期限：2026 年 1 月 30 日

E-mail：kobayashi@keimed.co.jp or FAX：03-6803-1534

第 71 回日本透析医学会学術集会・総会
企業展示申込書

出展規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

●出展申込者 (所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものご記入ください。)

会社名 団体名	フリガナ				
代表者名	フリガナ		役職		
実務 担当者	フリガナ	所属部署		役職	
所在地	〒		TEL		
E-mail			FAX		

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

●申込タイプ・小間数 (タイプに☐と小間数をご記入ください)

☐ S タイプ ※32 m以上 100 mまで ¥66,000 × [m] 100 m超 ¥44,000 × [m] 注釈：100 m超単価は超えた面積部分の金額です 希望： 間口 () m×奥行 () m	☐ A タイプ (☐単列 ☐複列) ※複列は 6 小間以上から可 ¥308,000 × [小間] ☐ B タイプ ※特別装飾不可 ¥198,000 × [小間]	☐ 書籍展示 机本数 [本]
---	--	--

●展示カテゴリーおよび出展物 (主な出展物のカテゴリー欄に☐と、具体的な出展物をカッコ内にご記入ください)

☐ 透析機器・装置関連	☐ 医療用具関連 (カテーテルなど)	☐ 医療用医薬品	☐ 透析関連システム
☐ 透析食関連	☐ その他		
[]			

..... 事務局使用欄

受付	受付日		請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号		申込金			

宛先：第 71 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局
株式会社ケイ・メッド 担当：小林

提出期限：2026 年 1 月 31 日

E-mail：kobayashi@keimed.co.jp or FAX：03-6803-1534

第 71 回日本透析医学会学術集会・総会
展示ルーム申込書

出展規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

●出展申込者（所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものご記入ください。）

会社名 団体名	フリガナ				
代表者名	フリガナ		役職		
実務 担当者	フリガナ	所属部署		役職	
所在地	〒		TEL		
E-mail			FAX		

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

●申込内容（該当する項目欄に☐印をご記入ください）

- ☐ ① 展示ルームに申し込みます（¥1,320,000）
- ☐ ② 展示ルームに申し込みます（¥1,980,000）
- ☐ ③ 展示ルームに申し込みます（¥2,640,000）

●予定開催内容（確定していなくとも、お申込時点での予定開催内容をご記入ください。）

事務局使用欄

受付	受付日		請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号		申込金			

宛先：第 71 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局
株式会社ケイ・メッド 担当：小林

提出期限：2026 年 1 月 31 日

E-mail：kobayashi@keimed.co.jp or FAX：03-6803-1534

第 71 回日本透析医学会学術集会・総会
ランチョン/スイーツ/イブニングセミナー申込書
規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

●共催セミナー申込者（所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものをご記入ください。）

会社名 団体名	フリガナ				
代表者名	フリガナ		役職		
実務 担当者	フリガナ	所属部署		役職	
所在地	〒		TEL		
E-mail			FAX		

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

●申込内容

希望セミナー欄に☑印を記入し、希望日時候補を第 3 候補まで必ずご記入ください。なお、お申込状況や大会プログラム等の兼ね合いで会場規模や日時がご希望どおりにならない場合がありますこと予めご了承ください。また、複数のセミナー希望もお受けしますが、その際は本申込書をコピーしてお申込ください。

【セミナー】 ☐ ランチョン ☐ スイーツ ☐ イブニング

【会場規模】 ☐ 500 席超 (¥1,760,000)
 ☐ 250 席～500 席未満 (¥1,540,000)
 ☐ 180 席～250 席未満 (¥1,320,000)

【希望日時】 第 1 候補 6 月 日 第 2 候補 6 月 日 第 3 候補 6 月 日

..... 事務局使用欄

受付	受付日		請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号		申込金			

宛先：第 71 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局
株式会社ケイ・メッド 担当：小林

提出期限：2026 年 1 月 31 日

E-mail：kobayashi@keimed.co.jp or FAX：03-6803-1534

第 71 回日本透析医学会学術集会・総会
企業共催シンポジウム申込書

規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

●企業共催シンポジウム申込者（所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものをご記入ください。）

会社名 団体名	フリガナ				
代表者名	フリガナ		役職		
実務 担当者	フリガナ	所属部署		役職	
所在地	〒		TEL		
E-mail			FAX		

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

●申込内容 希望日時をご記入してください

希望日時候補を第 3 候補まで必ずご記入ください。日時がご希望どおりにならない場合がありますこと予めご了承ください。

☐ 企業協賛シンポジウムに申込します（¥2,310,000）

【希望日時】 第 1 候補 6 月 日 第 2 候補 6 月 日 第 3 候補 6 月 日

事務局使用欄

受付	受付日		請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号		申込金			

宛先：第 71 回日本透析医学会学術集会・総会 企業協賛運営事務局
株式会社ケイ・メッド 担当：小林

提出期限：2026 年 2 月 28 日

E-mail：kobayashi@keimed.co.jp or FAX：03-6803-1534

第 71 回日本透析医学会学術集会・総会
各種広告掲載申込書

規定・規約を了承し、下記の通り申し込みます。

年 月 日

● 広告掲載申込者 (所在地、TEL・FAX、E-mail は実務担当者のものをご記入ください。)

会社名	フリガナ				
団体名					
代表者名	フリガナ		役職		
実務担当者	フリガナ	所属部署		役職	
所在地	〒		TEL		
E-mail			FAX		

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

● 申込内容 (該当する項目欄に☐印をご記入ください (複数記入可))

1. ☐ 1) 大会プログラム 表 4 カラー 1 ページ (¥605,000)
- ☐ 2) 大会プログラム 表 3 カラー 1 ページ (¥484,000)
- ☐ 3) 大会プログラム 表 2 カラー 1 ページ (¥484,000)
- ☐ 4) 大会プログラム 中付 白黒 1 ページ (¥121,000)
- ☐ 5) 大会プログラム 後付 白黒 1 ページ (¥ 96,800)
- ☐ 6) 大会プログラム 後付 白黒 1/2 ページ (¥ 60,500)
2. ☐ 抄録 Web/アプリバナー広告 (¥1,210,000)
3. ☐ ネームカードストラップ広告 (¥1,210,000)
4. ☐ 大会ホームページバナー広告 (¥550,000)
5. ☐ 幕間スライド投影広告 (¥330,000)
6. ☐ コングレスバッグ広告 (¥1,210,000)
7. ☐ 1) 神戸ポートピアホテル本館 1 階ロビー階段踊り場広告 (¥550,000)
- ☐ 2) 神戸ポートピアホテル南館 1 階通路壁面広告 (¥770,000)
- ☐ 3) 神戸ポートピアホテル南館 1 階通路コーナー広告 (¥1,100,000)

..... 事務局使用欄

受付	受付日		請求内容	請求書No.	請求日	入金日
	受付番号		申込金			