

令和 3年 4月 吉日
第 16 回静岡県臨床工学会
大会長 大隅 進

「第16回静岡県臨床工学会」CM(動画宣伝)募集のご案内

この度、静岡県臨床工学会はウェビナー形式での開催の運びとなりました。従来は学会会場での協賛企業様による機器展示、製品説明についてご協力いただきましたが、ウェビナーでは会場を設けることは叶いません。

そこで、講演・セッションの接続時間を利用してCM(動画宣伝)を放映したいと考え、今回、CM参加の募集を行います。

実際にはCMでは一方的なメッセージとなりますが、当会では機器展示会場のように、参加者の新たな発見、出会いのきっかけになることを目的に実施いたします。

詳細につきましては下記をご覧ください。

ぜひ、ご理解いただき、ご協力くださいますよう心よりお願い申し上げます。

記

コンセプト	機器展示、企業、団体(病院)の商業メッセージ		
放映日時	令和3年6月6日 10:00から16:30 学会開催時間内に3回程度 ※調整あり		
タイプ	動画、静止画、アニメーション BGM、ナレーション、字幕等挿入可		
データ形式	mp4、wmv	*コーデック(圧縮方法) H.264 media:CD、DVD	
放映時間	1本あたり	① ~60秒	② 61~90秒 ③ 91~120秒
料金	会員・賛助会員	① 10,000円	② 13,000円 ③ 15,000円
	一般・非会員	① 13,000円	② 16,000円 ③ 18,000円
申込方法	別紙のCM申し込み書に必要事項をご記入の上(コピーペースト添付)、 下記へメールにてお申し込みください。		
	Mail	osumi5014@shizuokahospital.jp	CE室 054-253-5322
データ送付	〒420-8630	静岡市葵区追手町10番93号 静岡市立静岡病院 臨床工学科 担当大隅(持込可)	
申込期限	令和3年5月17日(月)		
お問合せ	上記、メールまでお願いいたします。		

第 16 回静岡県臨床工学会

CM(動画宣伝) 申込書

(申し込み締め切り: 令和3年 5 月 17 日)

_____年__月__日

第 16 回静岡県臨床工学会
学会長 大隅 進 行

第 16 回静岡県臨床工学会の CM 募集案内に従い下記の通り申し込みます。

ご連絡先(〒 _____)	
TEL: _____	FAX: _____
email: _____	
御社名	
代表者名	様
ご担当者名(上記と異なる場合には、ご連絡先もご記入ください。)	
様	
振り込み予定日	令和3年5月末日まで
申し込み内容	
<input type="checkbox"/> 会員・賛助会員	時間 ①~60 秒 ②~90秒 ③~120秒 _____円
<input type="checkbox"/> 一般・非会員	時間 ①~60 秒 ②~90秒 ③~120秒 _____円
1 本あたり料金	① ~60 秒 ② 61~90秒 ③ 91~120秒
会員・賛助会員	① 10,000 円 ② 13,000 円 ③ 15,000 円
一般・非会員	① 13,000 円 ② 16,000 円 ③ 18,000 円
通信欄	
領収書は後日送付致します。	

本書にご記入いただきました個人情報は、本会の運営に関する目的以外には、利用いたしません。また、第三者への開示は致しません。