## 国際徒手理学療法学会 2026年度 協賛申込書

## 謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申 し上げます。さて、この度、国際徒手理学療法学会では、本学会の活動にご賛同いただける 協賛団体様を募集しております。つきましては、下記の要項をご確認の上、ご協賛いただけ ます場合は本申込書にご記入いただき、学会事務局までご提出くださいますようお願い申し 上げます。

## 【協賛要項】

1 依替由认

協賛期間:2026年1月1日~2026年12月31日

特典:ご協賛いただいた団体様は、当学会ホームページの協賛団体一覧にお名前を掲載させていただきます。(掲載をご希望されない場合は、下記の連絡欄にご記入ください。) 更新について:ご協賛は年度ごとの自動更新とさせていただきます。更新をご希望されない場合は、毎年11月末日までに事務局へお申し出ください。

初回申込特典:2026年度の協賛をお申し込みいただいた場合、2025年内は無償で協賛特典を適用させていただきます。

協賛金額: 1口 100,000円(消費税別) 申込口数: ` 口
申込受付後、担当者様宛に請求書をお送りいたします。
2. 申込団体情報** 貴団体名: 代表者名: ご担当者氏名: ご担当者所属部署: 所在地:〒 TEL(ハイフンを入れてご記入ください): E-mail:
ホームページ掲載: □ 希望する〈br〉□ 希望しない
上記内容に同意の上、申し込みます。
申込日**: ``年 ``月 ``日
団体名: `` 代表者役職: ``
代表者名 : `` ⑩