

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】

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。

1. 協賛申込

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
☐ 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