

「NPO SKIN セミナー」協賛会員募集規程

1. 協賛会員 会員資格

「NPO SKIN セミナー」の趣旨に賛同し、運営に対して積極的な援助を行うことを希望される法人・団体が該当します。入会には当機構理事会の承認が必要です。

2. 入会金および年会費

- (1) 入会金： 50 万円（新規入会）
- (2) 年会費： 1 口 100 万円（1 口以上）

3. 会員特典

- (1) セミナー会員専用サイトに「法人・団体名」および「貴社ホームページへの URL リンク」を掲載いたします。
- (2) 全コンテンツ視聴可能な無料視聴 ID を 1 口につき 50ID を提供いたします。
- (3) セミナー会員（皮膚科専門医等）への定期配信メールにて、貴社のコンテンツ情報を紹介いたします。

紹介対象：動画や講演会などの「タイトル・説明文」および「リンク URL」

配信頻度：月 1～2 回（予定）

※定期配信メールの具体的な内容（実施時期、頻度など）はご相談させていただきます。

- (4) セミナー会員（皮膚科専門医等）へのアンケート調査を実施いたします。

質問内容： 貴社にて考案

質問数： 1 回 10 問

質問形式： 自由・選択形式など

実施回数： 年間 1～2 回

回答者数： 100 名以上を想定

アンケート謝礼：貴社負担

アンケート活用方法：医師の意識調査、医薬品使用実態調査など

アンケート活用事例：川島祐平ほか：皮膚科医の爪診療に対する意識調査（第 1 報）.

日臨皮会誌 2024;459-466

※アンケート調査の具体的な内容（実施時期、回数など）はご相談させていただきます。

4) 募集期間： 随時

5) 事業および決算報告

当法人ホームページによる公示及び事業報告書を提出いたします。

6) お申し込み方法およびお問合せ先

所定の「協賛会員加入申込書」を下記宛にお送りください。（E-mail または FAX）

受領後、理事会の協賛会員入会承認が得られましたらご請求書を発行いたします。

東京都千代田区内神田 1 丁目 8 番 9 号 福田ビル 2 階

TEL：03-6435-3868 FAX：03-6745-7678 E-mail：info@npohifu.net

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構内「NPO SKIN セミナー」事務局

申込日 年 月 日

「NPO SKIN セミナー」協賛会員加入申込書

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構
理事長 宮地 良樹 殿

住所 〒

会社名

代表者名又は

担当責任者名

(印)

担当者名

担当者メールアドレス

「NPO SKIN セミナー」協賛会員としての加入を下記の通り申し込みいたします。

記

1. 会員申し込み口数 口 (円)

※本申込書受領後に理事会の協賛会員入会承認が得られましたらご請求書を発行いたします。

2. その他

「会員特典」につきましてのご希望の有無をご記入ください。

- | | | | | |
|------------------------|---|----|---|----|
| (1) 「法人・団体名、リンクバナー」の掲載 | : | あり | ・ | なし |
| (2) 無料視聴 ID の提供 | : | あり | ・ | なし |
| (3) 定期配信メールの利用 | : | あり | ・ | なし |
| (4) アンケート調査の実施 | : | あり | ・ | なし |

※上記につきまして、後日、ご担当者様に詳細をお伺いさせていただきます。

以上

「NPO SKIN セミナー」 寄付募集要項

1. 寄付の名称

「NPO SKIN セミナー」への寄付金

2. 寄付の目的

実務研修事業「NPO SKIN セミナー」の活動資金

3. 寄付の目標額

300 万円

4. 寄付の申し込み期限

随時

5. 寄付の用途

実務研修事業「NPO SKIN セミナー」の活動を充実するための資金

6. 寄付の申し込み及び支払い

1) 所定の「寄付金申込書」を下記宛にご送付ください。(E-mail または FAX)

東京都千代田区内神田1丁目8番9号 福田ビル2階

TEL：03-6435-3868 FAX：03-6745-7678 E-mail：info@npo-hifu.net

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構内「NPO SKIN セミナー」事務局

2) 寄付金を次の口座へお振込みください。

銀行名：三井住友銀行 浜松町支店

口座名義：特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構 スキンセミナー口

口座番号：普通 7877454

7. 事業および決算報告

当法人ホームページによる公示及び事業報告書を提出いたします。

8. 問合せ窓口

東京都千代田区内神田1丁目8番9号 福田ビル2階

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構 事務局長 平松 泰成

TEL：03-6435-3868 FAX：03-6745-7678 E-mail：info@npo-hifu.net

申込日 年 月 日

「NPO SKIN セミナー」寄付金申込書

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構
理事長 宮地 良樹 殿

住所 〒

会社名
又は氏名

代表者名又は
担当責任者名 (印)

担当者名
担当者メールアドレス

「NPO SKIN セミナー」の活動趣旨に賛同し、下記のとおり寄付金を申し込みます。

記

1. 寄付金額 _____ 円

2. 払込予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(注) 払込み時期が複数回に及ぶ場合は、第一回目の振込予定日およびその金額と、その後の
払い込み概略を記入してください。なお、領収書は寄付金受領後の度にご送付いたします。

3. 振込先

銀行名：三井住友銀行 浜松町支店

口座名義：特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構 スキンセミナー口

口座番号：普通 7877454

*振込手数料は御社にて御負担いただけますよう宜しくお願い致します。

以上

「NPO SKIN セミナー」 広告募集要項

1. 広告種類

バナー（自社関連サイトへのリンク）

2. 掲載場所

NPO SKIN セミナー サイト（3 か所の最下層）

- ・ TOP ページ（非会員画面） <https://seminar-info.npo-hifu.net/>
- ・ 会員ページ（ログイン前・後） <https://seminar.npo-hifu.net/>

3. 掲載期間 掲載日から1年間

4. 広告サイズ（原稿）

- ・ ファイル形式 : JPEG または GIF 形式
- ・ バナーサイズ : W320×T100

5. 募集広告数

- ・ 5 単位

6. 掲載料金

- ・ 1 単位：W320×T100
- ・ 15 万円（税別）／1 単位

7. 申込締切日：募集数に達し次第受付終了

8. お支払いについて

- ・ 申込書受領後に請求書をお送りいたします。指定期日までにデータの送信と広告掲載料金を指定口座へお振込みください。

9. 申し込み・問い合わせ先

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構内

担当：特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構 事務局長 平松 泰成

〒101-0047 東京都千代田区内神田 1 丁目 8 番 9 号 福田ビル 2 階

TEL：03-6435-3868 FAX：03-6745-7678 E-mail：info@npo-hifu.net

以上

送信先：FAX: 03-6745-7678、E-mail: info@npo-hifu.net

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構内 広告申し込み受付

申込日 年 月 日

ホームページ・バナー広告掲載申込書

貴社名	
住所	〒
ご担当部署	
ご担当者	
連絡先	TEL： _____ FAX： _____ E-mail： _____

※申込書受領後に請求書をお送りいたします。

【広告申込】 ※ご希望を記載してください。(単位数：合計金額)

広告 (15 万円/1 単位)	<u>希望単位数</u> ： _____	<u>合計金額</u> ： _____
-----------------	----------------------	---------------------

※ 備考 (要望等がある場合など以下にご記載ください。)