# 第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会

The 30th Annual Meeting of Japanese Society of Neuroinfection

# 開催趣意書

会　　期：　2026 年 10 月 16 日（金）・17 日（土）

会　　場：　じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）

会　　長：　奥村　彰久（愛知医科大学　小児科）

事務局長：　倉橋　宏和（愛知医科大学　小児科）

事 務 局：　愛知医科大学　小児科
〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又 1 番地 1
E-mail：ninfct30@cs-oto.com

# 開催のご挨拶

謹啓　時下　貴社いよいよご隆昌のこととお慶び申し上げます。

この度、『第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会』を 2026 年 10 月 16 日（金）・17 日（土）の両日にわたり、じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）において開催する運びとなりました。

本会は、各種髄膜炎、脳炎を中心とした神経感染症の基礎的、臨床的研究の発展を図り併せて社会へ成果を還元することを目的とし、日本神経感染症学会の会員を中心に、広く全国の医育機関および第一線の臨床の場で活躍する脳神経内科、小児科、救急診療科などの脳炎・髄膜炎の診療に関わる臨床専門家、さらに細菌学、ウイルス学、免疫学、神経科学などの神経感染症や神経免疫学に関わる基礎医学研究者など約 400 名以上の参加が見込まれています。本会のテーマを「Synergy and Interaction 神経感染症を解き明かす」とし、最新の臨床的知見、情報交換の場となるよう、関係者一同鋭意準備を進めているところです。

つきましては、本会運営はもとより、学会出席者からの参加費、公共団体などからの費用で運営すべく格別の努力を重ねて参る所存でございますが、学会の自助努力のみにては所期の目標・目的を達成するような学会運営は困難な状況でございます。貴社におかれましても出費ご多端のこととは存じますが、本会成功の為、何とぞ事情ご賢察の上、本会プログラムへのご共催や寄付金、広告掲載並びに企業展示にご協賛賜りますようご案内申し上げます。

末筆ではございますが、貴社のますますのご発展を祈念申し上げます。

謹白

2025 年 10 月吉日

第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会
会　　長　奥村　彰久（愛知医科大学　小児科）
副 会 長　熱田　直樹（愛知医科大学　神経内科）
　　伊藤　嘉規（愛知医科大学　小児科）
事務局長　倉橋　宏和（愛知医科大学　小児科）

製薬企業の活動における医療機関等との関係の透明性・信頼性向上のため、医療機関および医療関係者等に対する研究費、寄付、交流等の支出に関係する情報を、製薬企業が自社のウェブサイトで公開することに伴い、貴社と当学会への協賛費用に関し、当該ウェブサイトで公開されること（開示形式：第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会：○○○○○○○円）に同意します。

# 学 会 概 要

## 学会名称

第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会

## 主催機関及び責任者

会　　長：奥村　彰久（愛知医科大学　小児科）
副 会 長：熱田　直樹（愛知医科大学　神経内科）
　　伊藤　嘉規（愛知医科大学　小児科）
事務局長：倉橋　宏和（愛知医科大学　小児科）
事 務 局：愛知医科大学　小児科
　　〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又 1 番地 1
　　E-mail：ninfct30@cs-oto.com

## 会期

2026 年 10 月 16 日（金）・17 日（土）

## 会場

じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）
〒500-8856　岐阜県岐阜市橋本町 1 丁目 10 番地 11
TEL：058-262-0150（代）

## 規模

参加者数　約 450 名

## 開催計画の概要

【学術プログラム（予定)】
・特別講演、教育講演、シンポジウム
・一般演題
・共催セミナー　など

## 共催に関する情報公開について

本会は日本製薬工業協会および日本ジェネリック製薬協会「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」、日本医療機器産業連合会「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」に基づき、「企業活動と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指学会針」に従い、貴社が本会へ支払う寄付金、共催費等、貴社のウェブサイト等を通じて公開されることについて、承諾いたします。

なお、別途同意書への押印・サインは省略させていただきますので、ご了承ください。

# 共 催 セ ミ ナ ー 募 集 要 項

## 会期

2026 年 10 月 16 日（金）・17 日（土）

## 会場

じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）

〒500-8856　岐阜県岐阜市橋本町 1 丁目 10 番地 11

TEL：058-262-0150（代）

## 日程・会場及び共催金額

※本会は免税事業者に該当します。

| セミナー種別 | 会場 | 席数（予定） | 時間（予定） | 共催費（総額） | 募集数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 10/16（金） | 10/17（土） |
| ランチョンセミナー | 第 1 会場 | 500 席 | 60 分 | 150 万円 | 1 | 1 |
| | 第 2・第 3 会場 | 180 席 | 60 分 | 100 万円 | 2 | 2 |
| イブニングセミナー | 第 1 会場 | 500 席 | 60 分 | 150 万円 | 1 | |
| | 第 2・第 3 会場 | 180 席 | 60 分 | 100 万円 | 2 | |
| モーニングセミナー | 第 1 会場 | 500 席 | 60 分 | 150 万円 | | 1 |
| | 第 2・第 3 会場 | 180 席 | 60 分 | 100 万円 | | 2 |

※募集時の仕様につき、プログラム検討状況により変動の可能性がございます。

※複数企業にての応募も可能でございます。

## 座長・演者・内容の選定について

座長および演者の人選についてのご希望を WEB フォームにてお知らせください。事務局にて調整後、最終的な決定を通知いたします。その後、各企業より座長･演者に正式なご依頼状をお出しください。

各企業から先生方への内諾は、事務局からの最終決定の通知があるまでおとりにならないようお願いいたします。場合によっては変更をお願いすることがありますのでご了承ください。

## 共催金額に含まれる費用

（1）会場費および控室室料

（2）プログラム関係費（企画、抄録掲載、共催企業名掲載）

（3）講演用機材、備品（プロジェクター、スクリーン、音響・照明設備など)、それらの設営費など

（4）会場および控室前の表示

（5）会場内でのサブスライド表示及び制作費

**共催企業で別途ご負担頂く費用**

（1）座長、演者などへの謝金、旅費、宿泊費（公正競争規約や公務員服務規約などに準じます）
（2）参加者の飲食費
　　飲食物につきましては、事務局で調整の上、学会運営委託業者が一括で手配いたします。
（3）人件費（スライド操作、音響・照明操作、飲食物・資料配布、アナウンスなどの運営要員）
（4）講演の録音、ビデオ収録、同時通訳機器費用など［任意］
（5）広告用チラシなどの印刷物［任意］
（6）控室でご使用のためオーダーされた液晶プロジェクター、スクリーン、PC など機材費［任意］
（7）控室での企業スタッフならびに座長、講演者用飲食費［任意］

**プログラム・抄録集およびネームカード**

プログラム・抄録集には「共催」として会社名を明示し、各演者の抄録を掲載いたします。
完成後、各企業にプログラム・抄録集およびネームカードを下記のとおり寄贈・配布いたします。

| | 部数 |
|---|---|
| プログラム・抄録集 | 非会員の座長・演者+共催企業　各 1 部 |
| ご招待用ネームカード<br>※全会場ご入場いただけます。 | 非会員の座長・演者+共催企業　各 1 部 |
| スタッフ用ネームカード<br>※セミナー会場と控室以外はご入場いただけません。 | 10 枚 |

**広告について**

広告制作は任意ですが、印刷前の校正の段階で運営事務局（株式会社 オフィス・テイクワン）の原稿チェックを受けてください。
広告には、共催として学会名を併記していただきます。
サイズは A4 サイズに統一してください。（A3 見開きは可。）

**お申込み方法・期限**

WEB フォームでのお申し込みを承ります。
巻末の『お申し込み先のご案内』をご参照ください。

**共催金の振込**

共催枠確定後、御請求書をご担当者様宛に送付いたします。共催金は御請求書を以ってお振込みください。
なお、振込手数料はお申し込み社のご負担とさせていただきます。
（共催金額振込受領書を領収書に代えさせて頂きます。）

**キャンセル**

共催社のご都合による申込の取り消しは原則としてできません。やむをえず取り消しされる場合、お支払済みのセミナー共催費は返金できませんのでご了承ください。

**変更・中止**

事務局は天災、不可抗力またはやむを得ない事由により、本会の開催期間および時間を変更、又は開催を中止する場合があります。事務局はこれによって生じた損害を補償いたしません。
前述の原因により開催中止となった場合でも、共催社各社に対し、キャンセルや返金等の措置は行いませんのでご了承ください。

**当日の運営方法及び飲食・機材手配について**

『セミナー開催要項』（2026 年 9 月上旬頃に送付予定）にてご案内いたします。

**お問い合わせ先**

株式会社 オフィス・テイクワン内
第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会　運営事務局
担当：水野　恵里
〒461-0005　名古屋市東区東桜一丁目 10 番 9 号　栄プラザビル 4 階 B 号室
TEL：052-508-8510（平日 9:30～18:00）
FAX：052-508-8540
E-mail：ninfct30@cs-oto.com

# 寄 付 金 募 集 要 項

**募金の名称**

第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会

**募金の目的・使途**

第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会の開催準備および運営の費用

**募金目標金額**

1,000,000 円

**募集期間**

2025 年 11 月 4 日（火）～2026 年 10 月 15 日（木）

**寄付を必要とする理由**

本学術集会には、約 450 名の参加が予想されます。学術集会開催の準備・運営に関する経費は本来会員の学会参加費などで賄うことが建前ではありますが、参加者が個人で負担できる金額には限界があります。このため必要経費の相当額は、諸企業からのご浄財によるご援助に頼らざるを得ないのが実情であります。誠に恐縮に存じますが、本会が多大な成果をあげるために、ぜひともご支援を賜りたく存じます。

**寄付金の使途**

第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会の準備・運営の費用に充てます。

**寄付金申込先**

第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会
会長：奥村　彰久
愛知医科大学　小児科
〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又 1 番地 1

**お申込み方法・期限**

趣意にご賛同賜りご協力いただけます場合は、WEB フォームでのお申し込みをお願い致します。
巻末の『お申し込み先のご案内』をご参照ください。

**お振り込み先のご案内**

【金融機関】三菱 UFJ 銀行　　【支　　店】藤ヶ丘支店　　【支店番号】252
【預金種目】普通預金　　【口座番号】0568431
【名　　義】第 30 回日本神経感染症学会総会　会長　奥村　彰久
（ダイサンジユツカイニホンカンセンシヨウガツカイソウカイ　オクムラ　アキヒサ）

**お問い合わせ先**

株式会社 オフィス・テイクワン内
第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会　運営事務局
担当：水野　恵里
〒461-0005　名古屋市東区東桜一丁目 10 番 9 号　栄プラザビル 4 階 B 号室
TEL：052-508-8510（平日 9:30～18:00）
FAX：052-508-8540
E-mail：ninfct30@cs-oto.com

# プログラム・抄録集広告募集要項

**発行日**

2026 年 9 月中旬（予定）

**部数**

1000 部（予定、A4 判）

**作成費**

編集、印刷、製本費　－　1,200,000 円

**版形**

A4 版

**原稿**

広告版下は、デジタルデータでの入稿を受付けております。

《データ入稿の諸注意》

・使用 OS を明記してください。　※ Mac／Win （バージョン含む）

・作成アプリケーションを明記してください。

・広告データはモノクロまたは、グレースケールで作成してください。

■Adobe Illustrator の場合　　※ Adobe Illustrator CC 2023 までが対応可能です。

・フォントのアウトライン処理をしてください。

・写真の解像度にご注意ください。（推奨解像度：350dpi）

・必ず出力見本を添えてください。（メール入稿の場合は PDF データ）

■PDF の場合

・印刷用途向け PDF（PDF/X-1a）にしてください。

・フォントは埋め込みもしくはアウトライン処理をしてください。

・写真の解像度にご注意ください。（推奨解像度：350dpi）

・必ず出力見本を添えてください。（メール入稿の場合は不要）

※他のアプリケーションについてはお問い合わせください。

※編集を要する原稿でお預かりする場合は指示内容により実費相当額を御請求申し上げる場合がありますので予めご了承ください。

## 掲載料金

| 種類 | | 掲載料金（総額） | 募集数 |
|---|---|---|---|
| 表紙 2 | モノクロ | 100,000 円 | 1 社 |
| 表紙 3 | モノクロ | 100,000 円 | 1 社 |
| 後付け 1 頁 | モノクロ | 80,000 円 | 5 社 |
| 後付け 1/2 頁 | モノクロ | 50,000 円 | 10 社 |
| 募集合計金額 | | 1,100,000 円 | |

※本会は免税事業者に該当します。

## お申込み方法・期限

WEB フォームでのお申し込みを承ります。
巻末の『お申し込み先のご案内』をご参照ください。

※広告データの送付期日も同日とさせていただきます。
※お申込み確認後、御請求書をご担当者様宛に送付いたします。請求書記載の期日までに指定口座にお振込ください。領収書は、振込受領書をもって代えさせていただきます。尚、お申込後 10 日以内に請求書がお手元に届かない場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

## お振り込み先のご案内

【金融機関】三菱 UFJ 銀行　　【支　　店】藤ヶ丘支店　　【支店番号】252
【預金種目】普通預金　　【口座番号】0568431
【名　　義】第 30 回日本神経感染症学会総会　会長　奥村　彰久
（ダイサンジユツカイニホンカンセンシヨウガツカイソウカイ　オクムラ　アキヒサ）

## プログラム・抄録集

発行後、1 部寄贈いたします。

## お問い合わせ先

株式会社 オフィス・テイクワン内
第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会　運営事務局
担当：水野　恵里
〒461-0005　名古屋市東区東桜一丁目 10 番 9 号　栄プラザビル 4 階 B 号室
TEL：052-508-8510（平日 9:30～18:00）
FAX：052-508-8540
E-mail：ninfct30@cs-oto.com

# HP バナー広告募集要項

**掲載媒体**

第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会　ホームページ　※準備中

**掲載期間**

バナーデータ受領後 7 営業日以内～ホームページ閉鎖まで

**掲載料金**

W260×H100（pixel）：100,000 円（総額）

※本会は免税事業者に該当します。

※最低解像度は 72dpi となります。

**募集数**

3 社

**お申込み方法・期限**

WEB フォームでのお申し込みを承ります。

巻末の『お申し込み先のご案内』をご参照ください。

※お申込み確認後、運営事務局より掲載承認のメールをお送りいたします。
その後、バナーデータをメール添付にてご提出ください。各社ホームページ等にリンクいたします URL 情報も併せてご提供ください。

※お申込み確認後、御請求書をご担当者様宛に送付いたします。請求書記載の期日までに指定口座にお振込ください。領収書は、振込受領書をもって代えさせていただきます。尚、お申込後 10 日以内に請求書がお手元に届かない場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

**お振り込み先のご案内**

【金融機関】三菱 UFJ 銀行　　【支　　店】藤ヶ丘支店　　【支店番号】252

【預金種目】普通預金　　【口座番号】0568431

【名　　義】第 30 回日本神経感染症学会総会　会長　奥村　彰久
（ダイサンジユツカイニホンカンセンシヨウガツカイソウカイ　オクムラ　アキヒサ）

**お問い合わせ先**

株式会社 オフィス・テイクワン内

第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会　運営事務局

担当：水野　恵里

〒461-0005　名古屋市東区東桜一丁目 10 番 9 号　栄プラザビル 4 階 B 号室

TEL：052-508-8510（平日 9:30～18:00）

FAX：052-508-8540

E-mail：ninfct30@cs-oto.com

# 幕 間 ス ラ イ ド 広 告 募 集 要 項

**掲載期間**

2026 年 10 月 16 日（金）・17 日（土）

**掲載場所**

じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）
〒500-8856　岐阜県岐阜市橋本町 1 丁目 10 番地 11
TEL：058-262-0150（代）

**掲載方法**

会期中の各プログラム開始前、会場内正面スクリーンに映写いたします。
※共催プログラム開始前は除きます。

**掲載回数**

1 社あたり 15 秒間の映写を最低 3 回保証いたします。

**掲載料金**

静止画 15 秒：100,000 円
動　画 15 秒：150,000 円
静止画 30 秒：200,000 円
動　画 30 秒：300,000 円
※本会は免税事業者に該当します。

**募集数**

3 社

**お申込み方法・期限**

WEB フォームでのお申し込みを承ります。
巻末の『お申し込み先のご案内』をご参照ください。

※お申込み確認後、運営事務局より掲載承認のメールをお送りいたします。
　その後、データをメールにてご提出ください。
※お申込み確認後、御請求書をご担当者様宛に送付いたします。請求書記載の期日までに指定口座にお振込ください。領収書は、振込受領書をもって代えさせていただきます。尚、お申込後 10 日以内に請求書がお手元に届かない場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

**お振り込み先のご案内**

【金融機関】三菱 UFJ 銀行　　【支　　店】藤ヶ丘支店　　【支店番号】252
【預金種目】普通預金　　【口座番号】0568431
【名　　義】第 30 回日本神経感染症学会総会　会長　奥村　彰久
（ダイサンジユツカイニホンカンセンシヨウガツカイソウカイ　オクムラ　アキヒサ）

**データ作成要項**

データはスライド 1 枚、または動画でご提出ください。（スライドサイズ 16：9）
・当日の会場で使用する PC：OS Windows 11／ソフトウェア MS Power Point 2021
・文字化けやレイアウト崩れを防ぐために 1 枚の画像データで貼り付けていただくことを推奨いたします。
・文字データを直接打ち込む際は、OS 標準フォントにて作成してください。
・会場設備／会場内環境との兼ね合いから、音声入りはご遠慮ください。
※上記に適応したデータのご準備が困難な場合は運営事務局にご相談ください。

**お問い合わせ先**

株式会社 オフィス・テイクワン内
第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会　運営事務局
担当：水野　恵里
〒461-0005　名古屋市東区東桜一丁目 10 番 9 号　栄プラザビル 4 階 B 号室
TEL：052-508-8510（平日 9:30～18:00）
FAX：052-508-8540
E-mail：ninfct30@cs-oto.com

# 企 業 展 示 募 集 要 項

## 展示会場

じゅうろくプラザ　2F ホワイエ、5F 小会議室 1・2（予定）

## 展示日程

2026 年 10 月 16 日（金）9:00～16:30（予定）
10 月 17 日（土）9:00～14:30（予定）

## 募集数

医薬品・機器 5 小間、書籍 1 小間予定

## 出展料

医薬品・機器　1 小間 250,000 円（総額）
書籍　1 小間 50,000 円（総額）
※本会は免税事業者に該当します。

## お申込み方法・期限

WEB フォームでのお申し込みを承ります。
巻末の『お申し込み先のご案内』をご参照ください。

※お申込み確認後、御請求書をご担当者様宛に送付いたします。請求書記載の期日までに指定口座にお振込ください。領収書は、振込受領書をもって代えさせていただきます。尚、お申込後 10 日以内に請求書がお手元に届かない場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

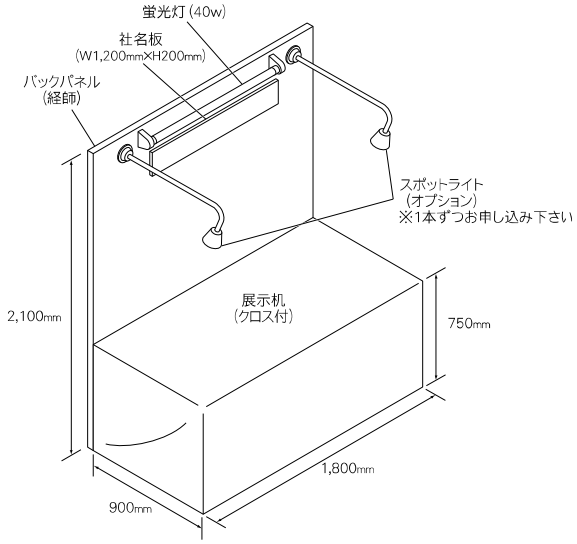
## お振り込み先のご案内

【金融機関】三菱 UFJ 銀行　　【支　　店】藤ヶ丘支店　　【支店番号】252
【預金種目】普通預金　　【口座番号】0568431
【名　　義】第 30 回日本神経感染症学会総会　会長　奥村　彰久
（ダイサンジユツカイニホンカンセンシヨウガツカイソウカイ　オクムラ　アキヒサ）

## 基礎小間

事務局が準備する展示基礎小間は下記の通りです。
下記以外の装飾、電気配線など一切は出展社各位でご負担いただきます。
・展示スペース：間口 1,800mm×奥行 900mm×高さ 2,100mm
・展示机（白布付き 1,800mm×900mm×750mm）：1 小間につき 1 台。
・バックパネル（グレー／900mm×2,100mm）：1 小間につき 2 枚。
・社名板：1 社につき 1 枚。
・蛍光灯（40W）：1 小間につき 1 灯。

## 展示基礎小間図




## 搬入・搬出について

『企業展示開催要項』(2026 年 9 月中旬頃に送付予定）にてご案内いたします。
なお、企業展示に関する説明会の開催は予定しておりません。

## 電気供給について

電気器具を持ち込んで使用される場合には、必要な電気容量を WEB フォームにてお知らせください。上記『企業展示開催要項』にて、コンセント工事、電気配線工事、その他オプション器具の料金をご案内いたします。ご希望の場合はお申し込みください。

## 小間割り

出展申込締切後、出展物の種類、小間数を考慮の上、出展者にご通知いたします。
出展場所の決定については、事務局に一任いただきますようお願い申し上げます。

## 出展物の管理

各出展物の管理は出展者が行うものとし、展示期間中の出展物の盗難・紛失・災害等の損害に対して、補償等の責任は事務局ならびに株式会社 オフィス・テイクワンは一切負いませんのでご了承ください。

## キャンセル

出展者のご都合による出展申込の取り消しは原則としてできません。やむをえず出展を取り消しされる場合、お支払済の出展料は返金できませんのでご了承ください。

## 変更・中止

事務局は不可抗力、またはやむを得ない事由により本企業展示の開催期間及び開催時間の変更、または開催の中止等を行う場合もあります。中止の場合、出展料は返金いたしますが、出展者側にてそれまで要した費用は各社の負担となります。

**プログラム・抄録集**

出展いただきました各企業にプログラム・抄録集及びネームカードを 1 小間につき各 1 部寄贈いたします。

**運営スタッフ用ネームカード**

当日の各企業運営スタッフ用ネームカード（展示会場以外へのご入場はできません）を 1 小間につき 2 枚ご用意いたします。

**お問い合わせ先**

株式会社 オフィス・テイクワン内
第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会　運営事務局
担当：水野　恵里
〒461-0005　名古屋市東区東桜一丁目 10 番 9 号　栄プラザビル 4 階 B 号室
TEL：052-508-8510（平日 9:30～18:00）
FAX：052-508-8540
E-mail：ninfct30@cs-oto.com

# 労 務 提 供 募 集 要 項

**会期**

2026 年 10 月 16 日（金）・17 日（土）

**会場**

じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）
〒500-8856　岐阜県岐阜市橋本町 1 丁目 10 番地 11
TEL：058-262-0150（代）

**日程**

2026 年 10 月 16 日（金）・17 日（土）　各日 8:00～18:00
※労務により時間が変動しますのでご了承ください。
※オリエンテーションは、10 月 15 日（木）夕方もしくは当日朝に実施いたします。

**労務内容**

タイムキーパー、演題名表示スライド操作、水交換、照明（点灯および消灯)、データ受付（演者リストチェック)、クローク係　等
※業務内容は確定後、2026 年 9 月下旬頃にご案内いたします。
※貴社規定により業務内容に制限がある場合は考慮させていただきますので、WEB フォーム内にご記入ください。

**総要請人数**

30 名程度

**依頼社数**

20 社

**貴社依頼人数**

1～2 名（会期中）

**お申込み方法・期限**

WEB フォームでのお申し込みを承ります。
巻末の『お申し込み先のご案内』をご参照ください。

**お問い合わせ先**

株式会社 オフィス・テイクワン内
第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会　運営事務局
担当：水野　恵里
〒461-0005　名古屋市東区東桜一丁目 10 番 9 号　栄プラザビル 4 階 B 号室
TEL：052-508-8510（平日 9:30～18:00）
FAX：052-508-8540
E-mail：ninfct30@cs-oto.com

## お申し込み先のご案内

| | | |
|---|---|---|
| **セミナー** | https://form.run/@ninfct30-seminar<br>【お申込み期限】2026 年 4 月 30 日（木）まで | |
| **寄付** | https://form.run/@ninfct30-kifu<br>【お申込み期限】2026 年 10 月 15 日（木）まで | |
| **広告**<br>バナー等含む | https://form.run/@ninfct30-koukoku<br>【お申込み期限】2026 年 4 月 30 日（木）まで | |
| **企業展示** | https://form.run/@ninfct30-tenji<br>【お申込み期限】2026 年 4 月 30 日（木）まで | |
| **労務提供** | https://form.run/@ninfct30-roumu<br>【お申込み期限】2026 年 9 月 10 日（木）まで | |

**お問い合わせ先**

株式会社 オフィス・テイクワン内
第 30 回日本神経感染症学会総会・学術大会　運営事務局
担当：水野　恵里
〒461-0005　名古屋市東区東桜一丁目 10 番 9 号　栄プラザビル 4 階 B 号室
TEL：052-508-8510（平日 9:30～18:00）
FAX：052-508-8540
E-mail：ninfct30@cs-oto.com