**FAX：03-5366-1058　　E-mail：jaswhc@d3.dion.ne.jp**

申込書送付先

第71回公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会全国 大会事務局

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会　組織運営部

〒162-0065 東京都新宿区住吉町8-20四谷ヂンゴビル2F TEL:03-5366-1057

**申込期限　：　2023年4月28日（金）**

**第71回公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会**

**広告掲載申込書　①抄録広告**

申込日 年 月 日

貴社名 印

ご担当部署名

ご担当者名

住 所 〒

電話番号 ＦＡＸ番号

ご担当者 E-mail

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください。

※ご記入いただきました個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本医療ソーシャルワーカー協会のご案内以外には使用いたしません。

* + お申込内容 ※該当する項目欄にレ印をご記入ください。（複数記入可）

【抄録広告】 □表4　　1 頁 ：88,000 円（税込）　募集を終了しました。

　　　　　　　　　　　　 　　□表2　　1 頁 ：77,000 円（税込）　募集を終了しました。

　　　　　　　　　　　　　 　□表3　　1 頁 ：66,000 円（税込）　募集を終了しました。

　　　　　　　　　　　　　　 □後付　1/2 頁：22,000 円（税込）

　　　　　　　　　　　　　　 □後付　1/4 頁：11,000 円（税込）

【入稿方法】 □版 下　　□データ

■振込予定日　　20　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

ご要望等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |