**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　②大会当日プログラム配信時のスポット広告**

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 ※該当する項目欄にご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| プログラム配信時　スポット広告  （会場スクリーン及びZoom配信） | 35,200円（税込）／ 1枠 | **枠** |

※応募多数の場合は、原則先着順とさせていただきます。

■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 |