送信先E-mail: scns17@procom-i.co.jp

文化看護学会第17回学術集会事務局　宛

# **広告掲載申込書**

申込日：　　　　年　　　月　　日

御社名：

代表者：

所在地：（〒　　　　　　　）

ご担当者様：

TEL：　　　　　　　　　　　　　　FAX：
メールアドレス：

原稿返却：　要・不要

領収書　：　要・不要

お宛名　：

但し書き：

送付先※送付先が上記所在地と異なる時は下記にご記入ください

（〒　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 掲載カテゴリー | 広告掲載料金（税込み） |
| １ | １頁カラー | 20,000円 |
| ２ | １/2頁カラー | 10,000円 |
| ３ | ホームページバナー（縦：40px 　横：200px） | 20,000円 |

ご希望の番号に丸をつけてください

## ホームページバナーの場合

## 　リンクURL