

プログラム・抄録集広告掲載申込書

申込日：平成30年 月 日

1. 広告申込者（該当する欄にご記入ください）

貴社名			
申込責任者	所在地	〒	TEL
			FAX
	氏名		部署名
			役職
E-mail			

2. 広告申込（広告掲載の募集要項を参照してご記入ください）

掲載広告種類	広告掲載料	申込 (○印を付記してください)
表2（表紙裏）A4 カラー	80,000 円	
表3（裏表紙裏）A4 カラー	60,000 円	
本文広告 A4 モノクロ	50,000 円	
本文広告 A41/2 項 モノクロ	25,000 円	

振込金額	円		
振込予定日	平成30年	月	日
請求書発行	要 / 不要	請求書発行希望日 (有の場合、日付を記入)	有 / 無 平成30年 月 日
備考			

【申し込み・お問い合わせ先】

第14回 日本移植・再生医療看護学会学術集会 事務局

〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里1-15-1

北里大学病院 看護部事務室 担当：中里

TEL : 042-778-8420 FAX : 042-778-8419

E-mail : jatrnl4@kitasato-u.ac.jp

締切日

平成30年8月1日（水）