

【申込み先】

NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
 第23回全国の集い in はちのへ2017 事務局
 はちのへファミリークリニック
 企画連携室 担当 枋内（トチナイ）/原

【抄録集広告掲載申込書】

平成 年 月 日

貴社名・団体名		フリカナ			
住所		〒			
担当者	所属部署			役職	
	氏名	フリカナ			
	TEL		FAX		
	E-mail				

※ ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本大会の連絡のご案内以外には使用いたしません。
 ※ 本申込書はお手数ですがFAXにて送付下さいますよう宜しくお願い申し上げます。

下記のとおり抄録集広告掲載を申込みます。

※チェック欄に☑をお願いします。

区分	種類	ページ	掲載料（税込み）	募集数	チェック
①表4 裏表紙	A4カラー	1頁	205,200円	1社	<input type="checkbox"/>
②表2 表紙裏	A4カラー/モノクロ	1頁	151,200円	1社	<input type="checkbox"/>
③表3 裏表紙裏	A4カラー/モノクロ	1頁	151,200円	1社	<input type="checkbox"/>
④後付A4	A4モノクロ	1頁	97,200円	10社	<input type="checkbox"/>
⑤後付A4 1/2	A4モノクロ	1/2頁	54,000円	10社	<input type="checkbox"/>
⑥後付A4 1/3	A4モノクロ	1/3頁	32,400円	15社	<input type="checkbox"/>
版下の送付	メール <input type="checkbox"/> / 宅配 (USB <input type="checkbox"/> ・CD-R <input type="checkbox"/> ・清刷 <input type="checkbox"/>) / 持込 (USB <input type="checkbox"/> ・CD-R <input type="checkbox"/> ・清刷 <input type="checkbox"/>				
データ種類	ai <input type="checkbox"/> / psd <input type="checkbox"/> / pdf <input type="checkbox"/>				
版下送付予定日	平成 年 月 日 () ※版下送付締切 平成29年7月28日必着				
請求書	要 <input type="checkbox"/> / 不要 <input type="checkbox"/>	お振込予定日	平成 年 月 日 () 予定		
備考	※その他、ご希望・質問などございましたらご記入ください。（データ作成など）				

※ お振込みは平成29年9月29日（金）までをお願い致します。

※ 振込手数料は貴社にてご負担ください。領収証は振込金受取書にてお願いします。

振込先：《銀行名》	青森銀行	《支店名》	白銀支店	《店番》	310
《口座番号》	普通 3032822				
《名義人》	NPO 在宅ケア全国ネット第23回全国の集い 大会長 小倉和也 (エヌピーオーザイタクケアゼンコクネットダイニジュウサンカイ ゼンコクノツドイタイカイチョウオグラカズナリ)				