|  |  |
| --- | --- |
| 社　名 |  |
| 郵便番号 | 〒　　　　　　　　－ |
| 住　所 |  |
| 責任者 | 役　職 |  | 氏名 |  |
| 担当者 | 氏　名 |  |
| 部　署 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| Email |  |

第 17 回 日本医療マネジメント学会大阪府支部学術集会　広告掲載申込書

第17回日本医療マネジメント学会大阪府支部学術集会の趣旨に賛同し、広告掲載を申し込みます。

申込日　2025年 　　月　　 日

1．申込内容　　　　　※該当する項目欄に☑印をご記入ください。

　　　□　後付1ページ広告　　　50,000円

　　　□　後付1/2ページ広告　　30,000円

2．広告版下提出方法

　　　□　清刷フィルム　□　原稿データ（データ形式：　　　　　　　　　　　　）

3．振込予定日 　　2025年 　　　月 　　　日（　 ）

4．製品名（確定している場合はご記載ください）

5．その他（連絡事項）