|  |  |
| --- | --- |
| **愛媛県老人福祉施設協議会　行****メール：jimukyoku@e-roushi.jp****ＦＡＸ：０８９－９２１－８９３９** | 申込締切日令和４年９月５日（月） |

協賛広告申込書

第６９回四国老人福祉施設関係者研究大会（オンライン）

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| フリガナ |  |
| 団体・企業名 |  |
| 本社所在地 | 〒 |
| 申込担当者（協賛金請求先） | 〒 |
| 部署・役職 | 氏名 |
| TEL | FAX |
| e-mail |
| 申込欄 | 申込内容 | □枠に、✔印をお付けください□　４０,０００円（消費税込）　　全面サイズ　　　　　【横１８０mm　×　縦２５０mm】* ２０，０００円（消費税込）

１/２サイズ　　　　　【横１８０mm　×　縦１２４mm】* １０，０００円（消費税込）

１/４サイズ　　　　　【横　８９mm　×　縦１２４mm】 |
| 広告内容 | □枠に、✔印をお付けください□　広告用データでの提供　（　イラストレーター［aiまたはEPS］　）□　広告用データでの提供　（　ＰＤＦ　） |
| 通信要望欄 |  |

* ＦＡＸでのお申込みの場合は、送信確認をお願いします。（ＦＡＸ機の送信記録にてご確認ください）
* 申込書は、コピー等の控えを必ず保管願います。

事務局記入欄

受付日 / 月 　　日　　受付№ /

* 広告データ、紙版下は、別途、ご郵送ください。