|  |  |
| --- | --- |
| **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。