▲送付先　FAX : 093-953-6287 / E-mail：fuku-ota@fancy.ocn.ne.jp

第1回九州作業療法学会　事務局　宛

【申込期限】2019年2月28日（木）

**A．プログラム集広告　申 込 書**

1．申込内容　　　 　　　　　　　申込年月日： 年 月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ご希望の番号をご確認頂き、○印をおつけください | | | | | | |
| 番号 | 第1希望 | 第2希望 | 広告掲載頁 | 広告規定（サイズ） | 広告掲載料（税込） | |
| ① |  |  | 表紙裏面（a） | （1頁）267㎜×180㎜ | 20,000 | 円 |
| ② |  |  | 裏表紙前頁（a） | （1頁）267㎜×180㎜ | 10,000 | 円 |
| ③ |  |  | その他 | （1頁）267㎜×180㎜ | 5,000 | 円 |
| ④ |  |  | その他 | （1/2頁）130㎜×180㎜ | 2,500 | 円 |

2．申込責任者名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  会社名 | |  | | | |
| 連　絡　先 | 住所 | 〒 | | TEL |  |
| FAX |  |
| フリガナ  氏　名 |  | 所属部署 |  | |
| E-mail |  | | | |

3．請求書送付先（上記の申込者と異なる場合にご記入ください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  会社名 | |  | | | |
| 送　付　先 | 住所 | 〒 | | TEL |  |
| FAX |  |
| フリガナ  氏　名 |  | 所属部署 |  | |
| E-mail |  | | | |

※　請求書の発行日より1ヶ月以内に、請求書に記載の指定口座へのお振込みをお願いいたします。

【学会ホームページのリンク希望】該当に○を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| リンクを希望される  貴社ホームページURL |  |
| リンク希望の有無 | 有　　　　　・　　　　　無  ※該当箇所に○をご記入ください |