第６４回全国国保地域医療学会

第６４回全国国保地域医療学会の抄録集に、次のとおり広告掲載を申し込みます。

太 様

学会長 磯

御担当者氏名

電 話 番 号

担 当 部 署

会社•団体名

「申込表示」欄に○印を付してください。

〒

**広 告 掲 載 申 込 書**

広告掲載料合計

金

円

令和

年

月

日

代表者役職•氏名

印

所 在

地

メールアドレス

﨑

一

抄 録 集

サ イ ズ

単 価

申込表示

Ａ３版（見開き）

２００, ０００円

Ａ４版（縦原稿）

１００, ０００円

Ａ５版（横原稿）

５０, ０００円