令和　　年　　月　　日

**愛知県医学検査学会抄録集・会誌らぼ**

 **広告協賛申込書**

学会の趣旨に賛同し、以下のとおり広告協賛を申し込みます

【申込区分】　（ご希望に✔をご記入ください。）

□　A4版　　　 1ページ　　[金　額]　　15,000　　円

□　A4版　　　1/2ページ　　[金　額]　　10,000　　円

□バナー掲載料　　　　　　　[金　額]　　15,000　　円

　（第23回愛知県医学検査学会HP上に掲載）

【金　額】 　　　 　　　　 円

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 担当者 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 連絡事項 |  |

【申込方法】本申込書へ記入後、E-mailにて送付してください。

 なお、本状は県学会HP「協賛趣意書」よりダウンロードできます。

【申込締切日】令和7年1月31日（金）

【振込締切日】版下を確認し掲載決定の後、請求書をお送りします。

指定期日：令和7年4月28日(月）までにお振込みをお願い致します。

振込が指定期日より遅くなる場合は、事前に連絡をお願い致します。