

第 20 回千葉県学校保健学会年次大会 協賛・広告・展示等申込書

貴社・団体名： _____ ご住所： _____		
<ご担当者（連絡先）> 部 課 名： _____ ご 芳 名： _____ 電話番号： _____ () _____ FAX 番号： _____ () _____ E-mail： _____		
協 賛	() 口	協 賛 金 円
広 告	() a 記事中 1 ページ分 () b 記事中 1 / 2 ページ分 () c 記事中 1 / 3 ページ分 おもて表紙の裏面 ・ うら表紙の裏面	広告掲載料 円
展 示	() コマ	展 示 料 円

合計金額 _____ 円

【通信欄】

* 該当する事項に○をお付けください。

請求書	必要 不要	領収書	必要 不要
代金の送金期日	9月15日（木）までに、ご送金またはお振込み願います。		
代金の送金方法	口座振込み その他 ()		