

締切日：2024年11月30日（土）必着

E-mail：jpsdr12@pcojapan.jp

第12回 日本災害医療薬剤師学会学術大会 運営事務局 行

## 第12回 日本災害医療薬剤師学会学術大会 広告申込書①

（抄録集広告）

◆募集内容を了承し、下記内容で申し込みます。

2. 申込者

年 月 日

貴社名	フリガナ		
所属部署名			
ご担当者名			
ご住所	〒 -		
TEL		FAX	
E-mail			

2. 申込内容

掲載枠	掲載料（税込）	申込 <input checked="" type="checkbox"/> 欄	仕様
後付 1 ページ	55,000 円	<input type="checkbox"/> 申込する	モノクロ
後付 1/2 ページ	33,000 円	<input type="checkbox"/> 申込する	モノクロ

◆ 広告原稿送付予定日 月 日頃（版下入稿〆切は 1 月 25 日（木）です）

◆ 広告原稿媒体（該当するものにしてください）

データ  紙焼き  ポジフィルム  その他（ ）

事務局使用欄	受付日：	受付番号：	備考：
--------	------	-------	-----

締切日：2024年11月30日（土）必着

E-mail：jpsdr12@pcojapan.jp

第12回 日本災害医療薬剤師学会学術大会 運営事務局 行

## 第12回 日本災害医療薬剤師学会学術大会 広告申込書②

（バナー広告）

◆募集内容を了承し、下記内容で申し込みます。

2. 申込者

年 月 日

貴社名	フリガナ		
所属部署名			
ご担当者名			
ご住所	〒 -		
TEL		FAX	
E-mail			

2. 申込内容

HP バナー広告	掲載料（税込）	申込 <input checked="" type="checkbox"/> 欄	仕様
枠 ①	33,000 円	<input type="checkbox"/> 申込する	カラー
枠 ②	33,000 円	<input type="checkbox"/> 申込する	カラー

- ◆ 申し込み⇒確定（10/20以降順次）入金確認後⇒データ受け取り⇒順次掲載予定
- ◆ 広告原稿媒体（該当するものにしてください）：バナーから各社へのHP連携可  
 データ  その他（URL など） ※QRコードは不可。

事務局使用欄	受付日：	受付番号：	備考：
--------	------	-------	-----