

年 月 日

第 26 回福岡県看護学会

広告 申込書

貴 社 名				
掲載スペース	1 ページ		or	半ページ
	※上記いずれかに○をつけて下さい。			
	金額	ペ	ー	ジ
				0 0 0 0 円
※上記空欄に数字を記載してください。 掲載料：1 ページ 20,000 円・半ページ 10,000 円				
御担当者名	(役職名)			
住 所	〒			
T E L				
F A X				
E - m a i l	@			
備 考 欄				