

年 月 日

第 25 回福岡県看護学会

FAX 092-631-1175

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											