ＦＡＸ　０９２－４３１－４５７７　　福岡県介護支援専門員協会

**第12回 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 全国大会in福岡**

**( 第10回 日本介護支援専門員協会 九州・沖縄ブロック研究大会 )**

**( 第3回 福岡県介護支援専門員協会 研究大会 )**

**広告協賛申込書**

平成　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 |  |
| 御社代表者名 | （役職名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（御氏名） |
| 御住所 | 〒 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |
| 御担当部署 |  | 御担当者名 |  |

次の通り、広告協賛いたします。

　⤵ご希望の申し込み番号欄に○印をお付け下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込希望 | 申込番号 | 広告協賛金 | 広告枠（１面Ａ４、白黒） | 広告スペース |
|  | １ | ２０，０００円 | １／４面 | 冊子内（グレースケール） |
|  | ２ | ３０，０００円 | １／２面 | 冊子内（グレースケール） |
|  | ３ | ４０，０００円 | １面 | 冊子内（グレースケール） |
|  | ４ | ８０,０００円 | １／２面のみ×２企業 | 表紙　裏（グレースケール） |
|  | ５ | ８０,０００円 | １／２面のみ×２企業 | 裏表紙　裏（グレースケール） |
|  | ６ | ２００,０００円 | １面のみ×１企業 | 裏表紙（カラー） |

【事務局記入欄】

**広告協賛申込書受付確認票**

□広告協賛申込書を受け付けました。

この度は、第12回 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 全国大会in福岡に広告協賛いただき誠にありがとうございます。期日までに指定口座にご入金下さい。

また、広告原稿につきましも期日までにE-mailにてデータをお送り下さい。よろしくお願い致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公社）福岡県介護支援専門員協会　事務局