

2019年2月吉日

関係各位様

高知県医療ソーシャルワーカー協会
会長 中本 雅彦
(公印省略)

広告掲載のお願いについて (依頼)

謹 啓

皆様方におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。日頃は当協会事業の推進におきまして格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

昨年は皆様方にご協力いただき当協会会報「医療社会事業 No57」を無事、発行することができました。重ねて御礼申し上げます。

さて、今年も会報「医療社会事業 No58」の発行に向け取り組んでおります。

つきましては、皆様方には引き続きの広告掲載のご協力をお願いいたしたくご案内申し上げます。別紙の内容をご賢察の上、同封の申し込み用紙にて下記までご送付の程お願いいたします。

お申込み期限につきましては、誠に勝手ながら2019年3月31日とさせていただきます。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

謹 白

※お問い合わせ・お申し込み

〒780-8522 高知市大川筋 1-1-16
近森病院総合心療センター 医療相談室 小川明希
TEL:088-822-5231
Email : kaihou_kochi@yahoo.co.jp

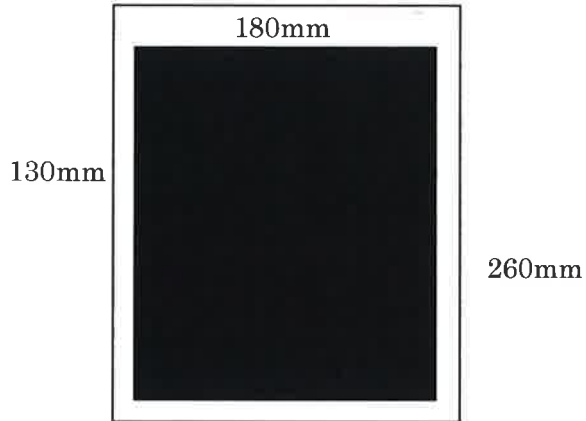
※お申し込み方法

お手数ですが、同封の申込書と広告原稿を上記宛てにご送付頂きますようお願いいたします。(郵送、Email どちらでもかまいません)。

会報広告サイズを目安

A4版一面の黒の面積が大まかな広告面積になります

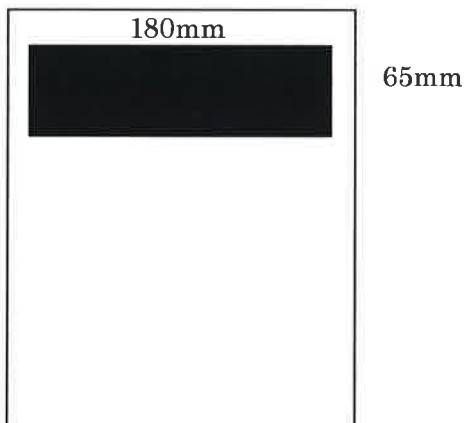
①A4 全頁



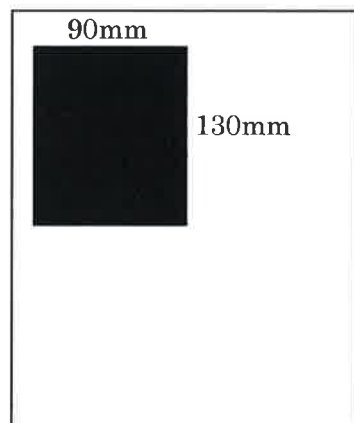
②A4 1/2頁



③A4 1/4頁 (横)



④A4 1/4頁 (縦)



⑤A4 1/8頁



広告掲載申込書

年 月 日

会長 中本 雅彦 殿

下記の通り広告掲載を申し込みます。

1. 掲載広告 A4判
- ①全頁 40,000円
 - ②1/2頁 20,000円
 - ③1/4頁(横) 10,000円
 - ④1/4頁(縦) 10,000円
 - ⑤1/8頁 5,000円

2. 振込先 四国銀行 上町支店 普通 584880
名義 高知県医療ソーシャルワーカー協会
会長 中本雅彦

3. 締め切り 2019年3月31日迄に広告掲載申込(本用紙)及び広告原稿を下記までお送り下さい。送付は郵送又はメール添付にてお願いいたします。

申込受付後、請求書をご担当者様へ郵送させていただきますので、4月26日までにお振り込み下さいますようお願い申し上げます。なお、振込み手数料につきましては恐れ入りますが、広告主様ご負担でお願い致します。

貴機関・団体・企業名	
ご住所	〒 TEL: FAX:
ご担当者名	所属部署 ()
掲載ご希望サイズ	() ①全頁 () ②1/2頁 () ③1/4頁(横) () ④1/4頁(縦) () ⑤1/8頁

<送付先：郵送またはEmail>

〒780-8522 高知市大川筋1-1-16

近森病院総合心療センター 医療相談室 小川明希

TEL: 088-822-5231

E-mail: kaihou_kochi@yahoo.co.jp