第9回日本蘇生科学シンポジウム（J-ReSS）事務局　宛

FAX：078-306-5946

プログラム集広告掲載申込書

FAX送信日　 　年　　月　　日

１．申込者　※以下の情報が網羅されていれば名刺貼付でも結構です。

貴社名：

担当部課名：

担当者氏名：

郵便番号：〒

ご住所：

TEL：

FAX：

E-MAIL：

２．希望広告スペース

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 表4 | １頁 | １００, ０００円 |
| 表2 | １頁 | ８０，０００円 |
| 表3 | １頁 | ７０，０００円 |
| 後付 | １頁 | ５０，０００円 |
| 後付 | 1/2頁 | ３５，０００円 |

３．広告料金 　円

４．広告掲載内容（予定）

５．広告原稿送付予定日 （　　　　月　　　日頃）

|  |
| --- |
| 事務局使用欄 |
| 受領 | 入力 | 送信 |
| 　 | 　 | 　 |

お申込み・お問い合わせ先

第9回日本蘇生科学シンポジウム（J-ReSS）事務局

住所：〒650-0047　神戸市中央区港島南町1-5-2神戸キメックセンタービル3F

TEL：078-306-5945　FAX：078-306-5946

E-mail：jsa-63@anesth.or.jp