　　　　　　 年　　　月　　　日

**【ご提出】　E-mail : ncejimukyoku@gmail.com**

**FAX：0269-22-2426**

一般社団法人長野県臨床工学技士会　事務局　宛

申込締切：2025年6月13日（金）

**第１５回長野県臨床工学会**

**製品紹介・広告掲載申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 部署名 |  |
| ご担当者名 |  |
| ご連絡先 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：  E-mail： |

■広告詳細：　掲載を希望する種類の「お申込み」欄に○印をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **種　類** | **タイプ** | **金額（消費税込）** | **申し込み** |
| 1 | 製品紹介 | モノクロ　3頁 | 80,000円 |  |
| 2 | 表2（表紙裏） | モノクロ　1頁 | 50,000円 |  |
| 3 | 表4（裏表紙）  ※カラー/モノクロ選択 | カラー　1頁 | 70,000円 |  |
| モノクロ　1頁 | 50,000円 |  |
| 4 | 表紙3（裏表紙裏） | モノクロ　1頁 | 40,000円 |  |
| 5 | 後付A　（記事中） | モノクロ　1頁 | 30,000円 |  |
| 6 | 後付B （記事中） | モノクロ　1/2頁 | 15,000円 |  |

■備考

【お問い合わせ先】

一般社団法人長野県臨床工学技士会事務局

〒383-8505　長野県中野市西1-5-63

JA長野厚生連　北信総合病院　臨床工学科内

TEL：0269-22-2151 FAX:0269-22-2426

E-mail:ncejimukyoku@gmail.com