

# 「日本女医会誌」 広告掲載申込書

( 広告申込先 : 日本女医会事務局 FAX 03-3498-8769 )

( 日本女医会担当役員 : 木村友美 理事 )

版下サイズ	広告掲載月 (○で囲んで下さい)	申込口数	金 額
全紙(A4) 5万円	1月・5月・9月		_____円
1/2紙(横長) 3万円	1月・5月・9月		_____円

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

貴社名 \_\_\_\_\_

ご担当者氏名 \_\_\_\_\_

〒  
ご住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

\* 広告料について 広告掲載後に請求書を発行しお支払いいただきます。

\* 印刷業者 あづま堂印刷(株) 〒131-0046 東京都墨田区京島 3-68-14

\* 広告原稿 データを日本女医会事務局までご送付下さい。

(メディア・紙焼きでも結構です)

\* 広告申込先 公益社団法人日本女医会事務局

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 1-3-19 ロワレール千駄ヶ谷 202

TEL : 03-6447-0820 FAX : 03-6447-0821

E-mail: office@jmwa.or.jp

\* 広告締切日 掲載希望の前月の10日 (例: 1月末日号希望の場合: 12月10日)

但し5月のみ月上旬発行の為、3月10日までとなります。