

協賛申し込み（バナー広告掲載）

貴社名	
ご担当者名	
請求書など 送付先住所	
T E L	
E-mail	
下記のタイプを選択して申し込みます。	
<input type="checkbox"/> スタンダードタイプ 30,000円 × (年間) ※ご希望の期間をご記入ください	
<input type="checkbox"/> マンスリータイプ 2,500円 × (ヶ月間) ※ご希望の期間をご記入ください	



- 指定のバナーがあればその画像を添付してください。(サンプル)
- 指定の写真やロゴがあればその画像を添付してください。
- バナーデザインを一任される場合はその旨ご記入ください。
- バナー掲載に関して、貴社のご希望等があれば下欄にご記入ください。

-
-
- ファックスまたはメールにてお申込くださいますようお願い申し上げます。
 - FAX ; 086-235-6817 E-mail ; sessyoku1sou@yahoo.co.jp
 - 申込みより実際の掲載まで、多少時間がかかりますことを、ご了承願います。

障害(児)者における地域連携クリニカル・パス事務局岡山大学病院特殊歯科総合治療部 江草正彦