**FAX： 03-5366-1058 　　E-ｍａｉｌ： jaswhc@d3.dion.ne.jp**

申込書送付先

大会事務局

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会　組織運営部

〒162-0065　東京都新宿区住吉町8-20四谷ヂンゴビル２Ｆ　　TEL：03-5366-1057

**申込期限：2024年3月31日（日）**

**第72回公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会**

**広告掲載申込書　①抄録広告**

申込日　　　　　年　　　　月　　　　　日

貴社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ご担当部署名

ご担当者名

住 所

電話番号 　　　FAX番号

ご担当者　E‐mail

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入下さい。

※ご記入頂きました個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本医療ソーシャルワーカー協会のご案内以外には使用いたしません。

■お申込内容　※該当する項目欄にレ印をご記入下さい。（複数記入可）

**【抄録内容】**裏表紙、表表紙（裏）及び裏表紙（裏）は募集を終了しました。

ありがとうございました。

□裏表紙　　1頁　 　　　110,000円（税込）　　　□表表紙（裏）1頁　 　　88,000円（税込）

□裏表紙（裏）1頁　　　 66,000円（税込）　　　□後付　1頁　　　　　　　　　33,000円（税込）

□後付　1/2頁　　　 22,000円（税込）　　　□後付　1/4頁　　　　　　　11,000円（税込）

※応募多数の場合は、原則先着順とさせて頂きます。

|  |
| --- |
| ご要望等 |
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |