**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　②大会当日プログラム配信時のスポット広告**

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　※希望枚数をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| プログラム配信時　スポット広告（会場スクリーン及びZoom配信） | 希望数　　　　　　　　　　枠 | 33,000円（税込）/1枠 |

※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 |