

e-mail 送信先 ; ehime-gakkaisupport@ehimedas.com FAX 送信先 : 089-926-4176

第 31 回日本保育保健学会 in えひめ

各種協賛申込書

年 月 日

御芳名ないし 貴社名			
ご担当部署		ご担当者名	
ご連絡先	〒		
TEL/FAX	TEL :	FAX :	
e-mail			

申込内容	基礎小間(1 小間) <u>¥ 40,000</u> × _____ 小間 = ¥ _____ -		
出展物(予定)			
展示台	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない	電気	<input type="checkbox"/> 使用する(合計 ; kw) <input type="checkbox"/> 使用しない
通信欄	※その他ご要望等ございましたら、ご記入ください。		

申込内容	プログラム集広告掲載 <input type="checkbox"/> 全頁 <u>¥ 50,000-</u> <input type="checkbox"/> 半頁 <u>¥ 30,000-</u>	種類	<input type="checkbox"/> カラー(印刷はモノクロ) <input type="checkbox"/> モノクロ
通信欄	※その他ご要望等ございましたら、ご記入ください。		

申込内容	Web 広告 <input type="checkbox"/> 企業 <u>¥ 30,000-</u> <input type="checkbox"/> 病院またはクリニック等 <u>¥ 10,000-</u>
通信欄	※その他ご要望等ございましたら、ご記入ください。

申込内容	幕間広告 <u>¥ 50,000-</u>
通信欄	※その他ご要望等ございましたら、ご記入ください。

申込締切 : 2025 年 1 月 31 日(金)

《問い合わせ先》: 愛媛大学生生活協同組合 担当 ; 白川、田中

e-mail : ehime-gakkaisupport@ehimedas.com