

申込期限：2025 年 8 月 29 日予定

宛先： 第12回日本小児診療多職種学会in山形 運営事務局 行

FAX：023-689-1114 E-mail：shouni-tashokushu2026@okaze.jp

第12回日本小児診療多職種学会in山形 「プログラム・抄録集」 広告掲載申込書

貴社名			
部署名		ご担当者名	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

お申込の際は下記にご記入下さい。

※お申込は先着順となります。

種類	金額(税込)	申込み (○を付けてください)
表2 (表紙内側 1 頁・モノクロ)	165,000円	
表3 (裏表紙内側 1 頁・モノクロ)	165,000円	
表4 (裏表紙 1 頁・カラー)	220,000円	
後付 (1 頁・モノクロ)	88,000円	
後付 (1/2 頁・モノクロ)	55,000円	

ご協力誠にありがとうございます。振込先は以下の口座でございます。

■振込先口座名義 第12回日本小児診療多職種学会 in 山形
銀行名・店名 みずほ銀行 本郷支店 (店番号075)
口座番号 普通 4241691
口座名義フリガナ ダイジユウニカイニホンシヨウニシンリヨウタシヨクシユ
ガツカイインヤマガタ