**＜お申込み先＞　日本訪問看護財団　　ＦＡＸ03-5778-7009 ／　✉**[**yoshida@jvnf.or.jp**](mailto:yoshida@jvnf.or.jp)

**ライブ配信　訪問看護サミット2021　広告掲載申込書**

年　　　　　　月　　　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **■お申込者** |  |  |
| ご所属区分 | □　会員 ＩＤ( 　　　 ) ／ □　非会員  ※会員とは、日本訪問看護財団の団体会員登録をしている法人様 | | |
| 法人様名： | | | |
| 〒　　　　　　－ |  | |  |
| 住所 | | | |
| 広告掲載責任者 | ＴＥＬ： | | ＦＡＸ: |
| ご所属先： | | | お名前： |
| ご担当者様 | ＴＥＬ： | | ＦＡＸ |
| ご所属先： | | | お名前： |
| e-mail： |  | | |
| ご請求先 | □　上記担当者様へ　　　　　 ／ 　　□　以下宛先へ | | |
| 〒　　　－ | | | |
| 住所： | | | |
| 宛先： | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **■お申込内容**※「スポット広告」のみのお申込みはできません。 | | | |
| 資料冊子広告 | 掲載コマタイプ | コマ数 | 金額（税込） |
| * 半ページ（135mm×180mm） |  |  |
| * １ペ－ジ （272mm×180mm） |  |  |
| スポット広告※ | * 申し込む | * 申し込まない |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **■入稿** |  |
| 入稿予定日 | 月　　　　　　　　　日 |
| ※原稿の提出期限９月１７日（金）に遅れる場合のみご記入下さい。 |
| 入稿方法 | * ｍａｉｌ添付　　　　　　　　　　　□　郵送（ＵＳＢ、ＣＤ-ＲＯＭ等） * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※　確認用のＰＤＦ（または紙ベース）の原稿もお願いいたします。 |

|  |
| --- |
| ■お申込み・お問合せ先　　　　※上記事項に変更がある場合は事務局あてにご連絡ください。 |
| 公益財団法人 日本訪問看護財団　　総務部：　犬飼　／　吉田  TEL　03-5778-7002 ／　　FAX　03-5778-7009 ／　　✉　[yoshida@jvnf.or.jp](mailto:yoshida@jvnf.or.jp) |