**第18回日本赤十字看護学会学術集会**

**企業展示・広告募集申込書**

**＊ご連絡先をご記入ください**

|  |  |
| --- | --- |
| **貴社名** |  |
| **ご住所** |  |
| **電話番号** |  |
| **E-mailアドレス** |  |
| **ご担当者名** |  |

**＊展示内容について以下にご記入ください**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **必要ブース数** | **ブース** | **展示料金** | **円** |
| **展示内容：** |
| **必要電源数** |  |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**※講演集広告掲載のご希望の有無に〇を付けてください**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **希望する** |  |  | **希望しない** |

**＊ご希望の場合は、サイズをお選び頂き、○を付けてください**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **【裏表紙】** | **1ページ（50,000円）** |
|  | **【後付け】** | **1ページ（40,000円）** |
|  | **【後付け】** | **1/2ページ（20,000円）** |

**講演集広告料：　　　　　　　　　円**

第18回日本赤十字看護学会学術集会 企業展示担当

日本赤十字九州国際看護大学内

〒811-4157 福岡県宗像市アスティ１丁目１番地

電話：0940-35-7005 　FAX:0940-35-7021

E-mail：jrcsn18@jrckicn.ac.jp