

広告掲載申込書

九州保健福祉大学 同窓会事務局 行

お申込み日： 年 月 日

ふりがな

事業所名

〒

事業所住所

電話

ふりがな

ご担当者名

電話(携帯☎)

FAX

E-mail

ご希望広告サイズ 例)横 2 枠、 4 枠、 全面 10 枠 等

広告料

4,400 円(税込)×

枠 =

円

(振込手数料は別途ご負担をお願い致します)

※原稿データは原則電子データでご用意をお願いします。

※お申込み後、ご担当者様へ詳細案内の為您連絡致します。

お問合せ連絡先

九州保健福祉大学 同窓会事務局

TEL: 0982-23-5623

E-mail : dousou@phoenix.ac.jp

MEMO