**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お願いします。

※お申込み後、ご担当者様へ詳細案内の為ご連絡致します。

　 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