別紙(1)

平成　　年　　月　　日

第10回日本高齢者虐待防止学会　事務局行き

**FAX：089－960-5423**

**第10回日本高齢者虐待防止学会抄録集『協賛広告』申込書**

申し込み要領を了解のうえ、以下の通り広告掲載を申し込みます。

■**申込者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名  団体名 | フリガナ | | |
|  | | |
| 代表者名 | フリガナ | 役職 |  |
|  |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |

■**ご担当者（広告掲出に関しまして、適時事務局よりお問い合わせをお受けくださる方）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属部署 | フリガナ | 役職 |  |
| 担当者名 | フリガナ | | |
|  | | |
| E－mail |  | | |
| 以下は、申込者住所と異なる場合のみご記入ください。 | | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |

■**広告掲出スペース（ご希望のところに○で囲ってください）**

・全面広告

・半面広告

・4分の1広告

・8分の1広告