#### 申込期限：2022年4月28日（木）

ＦＡＸ： ０３-５３６６-１０５８

e-mail: jaswhc@d3.dion.ne.jp

申し込み先： 第70回公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会 事務局

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 組織運営部

〒162-0065 東京都新宿区住吉町8-20四谷ヂンゴビル2F

TEL：03-5366-1057 FAX：03-5366-1058

第 70 回公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会･広告掲載申込書

申込日 年 月 日

貴社名 印

ご担当部署名

ご担当者名

住 所 〒

電話番号 ＦＡＸ番号

ご担当者 E-mail

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください。

※ご記入いただきました個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本医療ソーシャルワーカー協会のご案内以外には使用いたしません。

* + お申込内容 ※該当する項目欄にレ印をご記入ください。（複数記入可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【抄録集掲載】 | □ 表 | １頁 | 80,000円 |
|  | □ 後 付 | １頁 | 40,000円 |
|  | □ 後 付 | 1/2 頁 | 20,000円 |
|  | □ 後 付 | 1/4 頁 | 10,000円 |

【入稿方法】 □ 版 下 ・ 原稿 □ データ

ご要望等

振込予定日 20 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |