

福島臨技発平 28 第 53 号  
平成 29 年 1 月吉日

賛助会員 各位

一般社団法人福島県臨床検査技師会  
会 長 山寺 幸雄

平成 29 年度 会誌「ふくしま」広告募集のご案内

謹啓

厳寒の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、第 49 回福島医学検査学会並びに平成 29 年度定期総会を平成 29 年 5 月 20 日（土）～21 日（日）に福島市において開催する運びとなりました。

つきましては、下記の要項で平成 29 年度当会会誌「ふくしま」の広告を募集しております。

ご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

謹白

記

広 告 料			
紙面	サイズ	賛助会員	非賛助会員
裏表紙面	1 頁	20,000 円	40,000 円
裏表紙裏面	1 頁	15,000 円	30,000 円
普通面	1 頁	10,000 円	20,000 円
普通面	1/2 頁	無料	10,000 円
貴社印刷綴込	1 枚	10,000 円	20,000 円

- ・配布部数 : 1200 部
- ・配布対象 : 正会員、賛助会員、都道府県技師会、協力団体等
- ・募集数 : 20 社程度
- ・冊子の作成諸費用 : 800,000 円

申し込み締め切り 平成 29 年 2 月 28 日（火）

◇ 申し込み方法

必要事項を記入の上 Email、FAX、郵送でお申し込みください。  
申し込み受け付け後は Email にて対応させていただきますので、  
返信用アドレスを必ず御記入ください。

平成29年度会誌「ふくしま」広告掲載申込書

<賛助会員用>

広告種類(該当番号を○で囲んでください)

	紙面	サイズ	広告料
1	裏表紙面	1頁	20,000円
2	裏表紙裏面	1頁	15,000円
3	普通面	1頁	10,000円
4	普通面	1/2頁	無料
5	貴社印刷綴込	1枚	10,000円

貴社名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

受け付け後はメールにて対応させていただきますので、必ずご記入ください。

連絡責任者 \_\_\_\_\_

◇広告申し込み及び問い合わせ先

〒965-8585

会津若松市山鹿町 3-27

一般財団法人 竹田総合病院 臨床検査科 齋藤市弘

TEL 0242-29-9924 FAX 0242-29-9824

E-mail s.ichi@takeda.or.jp

◇原稿送付先

〒962-8503

須賀川市北町 20

公立岩瀬病院 臨床検査科 吉川誠一

TEL 0248-75-3111 FAX 0247-72-3837

E-mail yoshikawa@iwase-hp.jp

◇広告料振込先(郵便局振替)

店名(店番) 229 預金種目：当座

口座番号 02250-4-138073

口座名称(漢字) 一般社団法人 福島県臨床検査技師会

口座名称(カナ) シヤ) フクシマケンリンショウケンサギシカイ