

(別紙)

機関誌掲載広告申込書

令和 年 月 日

公益社団法人兵庫県栄養士会会長 様

会社名		
所在地		〒
ご担当者様	氏名	
	所属	
	連絡先	TEL: FAX: E-mail:
申込み種類 (○で囲む)	A4型 <input type="checkbox"/> 1/3ページ × 3回 (60,000円) <input type="checkbox"/> 1/3ページ × 5回 (100,000円) その他 ()	
支払い方法	毎回請求 ・ 一括請求	
備考		

申込書送付先 〒650-0011 神戸市中央区下山手通4-18-1
ひょうご女性交流館401号
公益社団法人兵庫県栄養士会
TEL : 078-251-5311 FAX : 078-262-6645
E-mail : h-eiyou@portnet.ne.jp