

(別紙)

機関誌折込広告申込書

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 (該当番号を○で囲む)	1.チラシを栄養士会事務局に持ち込む 2.データを送り栄養士会事務局にて両面白黒印刷 3.データを送り栄養士会事務局にて両面カラー印刷		
請求書 どちらかを○で囲む	要 ・ 不要		
封入希望月 該当月を○で囲む	5、7、9、1、3 月号 ※ご希望に添えない場合がございます。		
備考			

☆ 申し込み締め切り日

原則として「栄養兵庫」発行月（奇数月）の前月(偶数月)の10日までに
広告と申込書をご提出下さい。

☆チラシの封入月については変更する場合がございますのでご了承ください。

☆封入月やチラシの必要部数等については、兵庫県栄養士会事務局よりご連絡
いたします。

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