（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:
掲載希望月 該当月を〇で囲む		紙媒体…　５月号 WEB 配信…　９、１、３　月号 ※ご希望に添えない場合がございます。
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