（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 （該当番号を〇で囲む）		1. ５月号 チラシを栄養士会事務局に持ち込む 2. ９月号 WEB 配信 3. １月号 WEB 配信 4. ３月号 WEB 配信 ※ご希望に添えない場合がございます。
請求書 どちらかを〇で囲む		要　・　不要
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