一般社団法人　日本歯科麻酔学会

バナー広告掲載申込書

以上の通り、ホームページにバナー広告の掲載を申込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社名・団体名 |  | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 部署名 |  | | |
| ご担当者名 |  | | |
| TEL・FAX |  | |  |
| E-mail |  | | |
| リンク先URL |  | | |
| 掲載希望期間  （該当箇所に丸印を記入して下さい） |  | （1）平成　　年4月1日～平成　　年3月31日 | |
|  | （2）平成　　年10月1日～平成　　年3月31日 | |
|  | （3）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

※広告のリンク先は原則として広告主の団体概要等を掲載している団体ホームページとなります。

※申込みいただいた後、担当部署にて確認の上、ご回答申し上げます。

※掲載申込書とあわせて、バナー広告データならびに団体の概要を説明する書類をご提出下さい。但し、賛助会員の場合は団体の概要を説明する書類の提出は免除されます。

【申込み先】

一般社団法人　日本歯科麻酔学会

〒170-0003　東京都豊島区駒込1-43-9駒込TSビル（一財）口腔保健協会内

TEL：03-3947-8891　FAX：03-3947-8341

E-mail： gakkai12@kokuhoken.or.jp