ホームページ広告掲載依頼書

　　　年　　　月　　　日

公益社団法人佐賀県理学療法士会

会長　峰松　一茂　　宛

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 |  | |  |
| 団体・企業名 |  | |  |
| 代表者 |  | | ㊞ |
| 住　所 |  | |  |
| 連絡先担当者  及び電話番号 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  |
| 氏名 |  |  |
| TEL |  |  |

後記表示の学会等を下記条件にて広告掲載することを依頼致します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 掲載希望事業名 |  | | | |
| 主催団体名 |  | | | |
| 開催日時（期間） | 年　　　月　　　日　　　時～  　　　年　　　月　　　日　　　時まで | | | |
| 開催会場 |  | | | |
| 事業対象  （職種・定員等） |  | | | |
| 事業目的 |  | | | |
| 事業内容  （講師名等） |  | | | |
| 受講費 | 円 | | | |
| 事業運営予算計画 | 収　　入 | 受講費　円  補助金収入　円　など | 支　　出 | 会議費　円  通信費　円  印刷費　円  人件費（講師謝礼）　円　　など |
| 計 | 円 | 計 | 円 |
| 後援等 |  | | | |

　　※掲載料金は無料です。

※掲載方法は、当会ウェブサイトに、事業名および参加申し込み方法などのリンク先貼り付けのみ行います。広告内容をA4サイズ1枚にまとめて添付してください。

※事業内容の公益性等を本会理事会にて審議し、承認された場合に広告掲載させていただきます。