

第62回関西胸部外科学会学術集会

プログラム集掲載広告 申込書

FAX送付先 : 03-5545-5142 (運営事務局宛て)

申込日 : 年 月 日

貴社名			
ご担当者ご所属			
ご担当者名			
ご連絡先	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

申込み内容

申込口数

表4 (裏表紙)	カラー	1頁	¥108,000	
表2 (表紙裏)	カラー	1頁	¥86,400	
表3 (裏表紙裏)	カラー	1頁	¥8,600	
後付	モノクロ	1頁	¥64,800	
後付	モノクロ	1/2頁	¥43,200	

合計 ¥

通信欄

(何かリクエストがあれば、ご記入下さい)

【申込書送付先】

株式会社グラフィティ

〒107-0052 東京都港区赤坂 1-7-19 キャピタル赤坂5階

TEL : 03-5545-5411

FAX : 03-5545-5142

E-mail: 62ktsa@graffiti97.co.jp

No. _____