別紙

「福山医学第30号」への広告申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 貴 社 名 | 社　名 |
| 住　所〒　　－ |
| ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 担当者 |
| 掲載サイズ(希望のサイズを○で囲んでください) |  　　Ａ４版１／２ページ(縦約12㎝・横約17㎝) 　　Ａ４版１／３ページ(縦約 8㎝・横約17㎝)　　　Ａ４版１／６ページ(縦約 8㎝・横約7.5㎝) |

【申込先】

一般社団法人福山市医師会 総務課

〒720-0032　福山市三吉町南２丁目11-25

TEL：(084)922-0243 　 FAX：(084)926-0573