第19回次世代を担う若手のための医療薬科学シンポジウム　事務局　宛

**申込締切： 2025年7月17日（木）**

　　　　　年　 　月　 　日

**第19回次世代を担う若手のための医療薬科学シンポジウム**

**広告掲載　申込書**

**下記の通り、広告掲載を申し込みます。**

尚、本シンポジウム自体の開催が中止になるなど、重大なプログラム変更がない限りにおいては、入金後の返金は一切行われないことに同意します。

　　　　　　　〒

住所

法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

氏　名

|  |
| --- |
| 1. 協賛の種類（該当の□に✓印を付けてください） |
| 種類 | 掲載料（税込） |
| □　 表2　1頁（モノクロ） | \ 80,000 |
| □　 表3　1頁（モノクロ） | \ 80,000 |
| □　 表4　1頁（カラー） | \ 100,000 |
| □　 後付　　1頁（モノクロ） | \ 50,000 |
| □　 後付　1/2頁（モノクロ） | \ 30,000 |
| 版　下：　 　　　　　年　　　月　　　日　運営事務局宛に送付します。**※ 版下送付締切：2025年7月18日(金) 必着** |
| 2 連絡先 | 担当部課 　　　　　  担当者名 　　　　　 TEL: e-mail: 　　　　　 |
| 3 その他 |  |

※申込みについては、押印後PDFファイルにしていただき、e-mailにて事務局に送付ください。

申し込み後の連絡については、連絡担当者の方のe-mailアドレスを介して行わせていただきます。

お振込先 銀行名： 三菱UFJ銀行（銀行コード 0005） 和歌山支店（店番 497）

口座番号： 普通預金　0475057

口座名義： 次世代を担う若手のための医療薬科学シンポジウム 西村周泰

 （ジセダイヲニナウワカテノタメノイリョウヤッカガクシンポジウム ニシムラカネヤス）

通信欄 □ 領収書 ※必要な場合はチェックを入れて下さい。

**送付先：ycps2025@gmail.com**