**令和4年度日臨技　関甲信支部・首都圏支部医学検査学会(第58回)**

**企業広告申込書**

令和4年度日臨技　関甲信支部・首都圏支部医学検査学会(第58回)企業広告

について、下記のとおり申し込みます。

記

1.　御社名：

2.　御所属：

3.　御住所：〒

4.　御担当者氏名：

5.　ご連絡先：TEL：

6.　ご連絡先：E-mail：

6.　掲載料：どちらか一方を〇で囲んでください。

１）　A４版（縦）　55,000円（税込み)

２）　A５判（横）　33,000円（税込み）

7.　申込み締切り日：2022年７月3１日(日)

8.　令和4年度日臨技　関甲信支部・首都圏支部医学検査学会(第58回)

＜申込先＞

（学会事務局）　栃木県臨床検査技師会技師会事務所（とちぎ福祉プラザ内）

〒320-8508栃木県宇都宮市若草1丁目10番6号

　　　　　　　　 電話　028-622-3991　FAX　028-622-4009

E-mail: tochiamt@mirror.ocn.ne.jp