

公益社団法人滋賀県看護協会

「ナースレーク」広告掲載申込書

広告主の名称		
所在地		
連絡先	TEL	FAX
	Mail	
担当者氏名		

公益社団法人滋賀県看護協会広告掲載要綱及び「ナースレーク」広告募集要項に基づき「ナースレーク」への広告を次のとおり申し込みます。

広報掲載希望枠

【希望する枠数（1/2、1/3、1/4、1/6、1/12）を記入してください】

	裏表紙 (12ページ)	裏表紙裏 (11ページ)	中面
4月号			
7月号			
10月号			
1月号			