

広告掲載申込書

社団法人 長崎県栄養士会 様

平成 年 月 日

社 名		代 表 者	印
所 在 地		電話番号	

【広告掲載内容】

広告サイズ	※該当項目を○で囲んでください。
	① ボタン型 B (120×90)
	② ボタン型 C (120×60)
	③ ミニバナー (120×30)
掲 載 期 間	① 1年間 ② 半年 ※該当項目を○で囲んでください。
広 告 料	円
原稿バナー	① 有り (デジタルデータ・紙データ) ② 無し ※該当項目を○で囲んでください。
備 考	

平成 年度社団法人長崎県栄養士会ホームページの広告掲載については、上記の通りです。