|  |
| --- |
| 第37回日本眼窩疾患シンポジウム事務局　宛  メールまたはFAXでご通知ください。  **E-mail**[**jsod2023@hiroshima-u.ac.jp**](mailto:jsod2023@hiroshima-u.ac.jp)  **FAX 　082-257-5249** |

第37回日本眼窩疾患シンポジウム

抄録集広告　申込書

申込日　2023年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ）  貴社名 |  | |
| 住　所 | 〒　　　－ | |
| 責任者 | 役 職　　　　　　　　　　ご氏名 | |
| ご担当者 | 氏 名 |  |
| 部 署 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 掲載数 | 表4（裏表紙） 　カラー1頁 （80,000円） ×　　　頁  表2（表紙裏） 　モノクロ1頁 （60,000円） ×　　　頁  表3（裏表紙裏） 　モノクロ1頁 （50,000円） ×　　　頁  後付 　モノクロ1頁 （40,000円） ×　　　頁  後付 　モノクロ1/2頁（25,000円） ×　　　頁 | |