

※ホームページ（<https://www.lab.med.kyushu-u.ac.jp/doso/>）から様式をダウンロードできます

申込日 年 月 日

令和4年版 九大医学部同窓生名簿 広告掲載申込書

▼ 申し込みされる方の氏名・住所・連絡先をご記入ください。内容確認でご連絡する場合があります

フリガナ 氏名		卒業年次 年
病院名		
現住所	〒 -	
＜ 広告デザインについて直接ご対応いただける担当窓口をご記入ください ＞		
連絡先	TEL (直通)	
	FAX	
	Mail	
	担当者名(所属)	

▼ 該当箇所に○印を付けてください

広告サイズ	全頁（1 頁）	半頁（1 / 2 頁）	1 / 4 頁
※本誌はB5判です ※CMYKカラー	天地 218mm 左右 151mm	天地 100mm 左右 151mm	天地 100mm 左右 72mm
掲載料金	200,000円	100,000円	50,000円

*** 広告協賛者に対して、名簿1冊を贈呈いたします ***

広告制作について、当会専属デザイナー（無料）に協力を依頼しますか？

希望する ※ 後日、デザイナーからご連絡いたします	希望しない ※ データはIllustratorか、PDFでご入稿ください
-------------------------------------	--

お問い合わせ
お申込み先

申込締切
5月31日(火)

一般社団法人 九州大学医学部同窓会

宛先 : 〒 812 - 8582 福岡県福岡市東区馬出 3 - 1 - 1

TEL : 092 - 642 - 6893 (事務局 : 西木戸)

FAX : 092 - 642 - 6258

Mail : dosokai@med.kyushu-u.ac.jp

※ 記載された内容は、同窓生名簿広告及び同窓会に係る連絡のみに使用します