

秋田県病院薬剤師会 「会員名簿」 / 「病薬会報」 広告申込書

2025年 7月 日

御社名	
連絡先(住所)	〒
TEL	
FAX	
担当者氏名	
連絡先E-mail	

- 掲載希望: 会員名簿 (2025年9月紙面発行予定)
- A4版 1ページ(30,000円) A4版 1/2ページ(15,000円)
- 病薬会報 (2025年10月オンライン発刊予定)
- A4版 1ページ(30,000円) A4版 1/2ページ(15,000円)

- ・掲載希望の発行物と広告体裁にを付けて下さい。
- ・病薬会報は、今年度より秋田県病院薬剤師会のHPにてオンラインジャーナルとして刊行いたします。

申込期限: 令和7年7月31日(木)
 ご不明な点がありましたらお問合せください。

申込方法: 申請書に版下を添えて、以下申込先までメールあるいはFAXでお申し込みください。

担当: 秋田県病院薬剤師会 広報委員会 時田 圭子
 E-mail: ac921513@akita-city-hospital.jp
 FAX: 018-863-5860

広告版下提出に関して、メールにパスワードを付けてお送りいただくことも可能です。