

年 月 日

(株)医薬広告社「日本病態栄養学会誌」広告担当 行

FAX: 03-3814-8915

日本病態栄養学会誌 広告掲載 回答書

◎日本病態栄養学会誌 20 巻 supplement および ポケットプログラム 広告掲載について

申し込みます ・ 見送ります

※お申し込みの場合のみ、以下の各項目にご回答下さい。

◎掲載希望場所

掲載を希望される欄に○を記入してください。金額は1号単価（消費税別）となります。

なお、表紙2・3については、掲載実績を優先させていただきます。

	表紙2 70,000 円	表紙3 60,000 円	後付 50,000 円
20 巻 supplement (電子書籍) 12 月 5 日発行予定			
ポケットプログラム (冊子体) 12 月 5 日発行予定			

◎広告原稿について

☐ C D - R ☐ その他

※入稿予定日 : 月 日

※入稿後の原稿の取り扱いに関して : ☐ 破棄 ☐ 要返却

注) 広告原稿は、イラストレーター形式・アウトライン化済で入稿願います

◎掲載料の支払い方法

☐ 前払い(発行前に請求書を送付) ☐ 通常払い(発行と同時に請求書を送付)

◎ 備考 (連絡事項がございましたらご記入ください。)

貴社名 : _____

ご所属 : _____

ご担当者名 : _____

ご連絡先 : 〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

E-mail : _____