**「滋賀県多職種連携学会研究大会」**

別紙

**協賛金・協賛広告 申込書**

申込日：令和　　年　　　月　　　日

１，協賛金・協賛広告 申込者

|  |  |
| --- | --- |
| 個人・企業・団体名(個人の方は個人名) | （ふりがな） |
| 代表者職・氏名(企業・団体のみ記載) | （ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 所在地（住所）(昼間連絡が可能な電話番号) | 〒ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　ＦＡＸE-mail |
| 担当者役職・氏名(企業・団体のみ記載) | （ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 担当者連絡先(企業・団体のみ記載) | 〒ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　ＦＡＸE-mail |

２，協賛内容

①協賛金

|  |  |
| --- | --- |
| 個人様 | 一口　2,000円　×（　　　）口　＝　（　　　　　）円 |
| 企業・団体様 | 一口　5,000円　×（　　　）口　＝　（　　　　　）円 |

②協賛広告原稿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1/4ページ10,000円□ | 1/2ページ15,000円□ | 1ページ20,000円□ |  |

**ＦＡＸ　０７７－５８２－５７２６**

滋賀県多職種連携学会事務局　あて

（滋賀県立リハビリテーションセンター内）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受　　　付 | 振込金額 | 振込日 | 備 考 |
| 受 付 日 | 2024/ / |  | ／ |  |
| 受付番号 |  |

＜ 以下事務局使用欄 ＞