

「機関誌JAHMC(ジャーマック)」広告掲載申込書

申込日 平成 年 月 日

御社名			
所在地	〒 —		
連絡先	御担当者	部署・役職	
	TEL	FAX	E-mail

・請求先が上記のお申し込み者と異なる場合のみ、下記にご記入ください。

請求先名称	
送付先所在地	〒 —

◎広告内容および料金：ご希望の番号を○で囲んでください。

1	2	3	4	5
本文 1 / 4 50,000 円	本文 1 / 3 60,000 円	本文 1 / 2 70,000 円	本文 1 ページ 120,000 円	裏表紙 1 / 2 120,000 円

- ・年間申込（掲載号から 12 回）につきましては、20%割引となります。
- ・掲載内容については、事前に広報委員会で審査させていただきます。

◎広告原稿の提供方法：ご希望の番号を○で囲んでください。

1	新規作成（デジタルデータ）	2	新規作成（印刷物・フィルム）
3	過去流用 → 年 月号掲載分を流用		

- ・送付先 E-mail アドレス：koho@jahmc.or.jp
- ・原則として、鮮明な印刷物またはデジタルデータ（PDF 等）でのご提出をお願いいたします。

◎掲載希望号

年 月号

- ◎発刊日：毎月 1 日
- ◎申込締切日：掲載号前々月の 15 日
- ◎原稿締切日：掲載号前月の 1 日
- ◎発行部数：約 5,000 部
- ◎配布先：会員、病院、都道府県医師会、医療関係団体他

FAX または E-mail にてお申し込みください。