|  |
| --- |
| 第39回日本眼窩疾患シンポジウム事務局　宛メールでご通知ください。**E-mail 　jsod2025@yokohama-cu.ac.jp**  |

第39回日本眼窩疾患シンポジウム

抄録集広告　申込書

申込日　2025年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）貴社名 |  |
| 住　所 | 〒　　　－ |
| 責任者 | 役 職　　　　　　　　　　ご氏名 |
| ご担当者 | 氏 名 |  |
| 部 署 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 掲載数 | 表4（裏表紙） 　カラー1頁 （90,000円） ×　　　頁 表2（表紙裏） 　モノクロ1頁 （70,000円） ×　　　頁 表3（裏表紙裏） 　モノクロ1頁 （60,000円） ×　　　頁 後付 　モノクロ1頁 （50,000円） ×　　　頁後付 　モノクロ1/2頁（30,000円） ×　　　頁 |