

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