

弘前国際医学フォーラム第11回学術集会

広告募集要項

1. 掲載誌：弘前国際医学フォーラム第11回学術集会抄録プログラム集
2. 発行部数：250部
3. 広告掲載料：綴込頁 A4版 1頁 50,000円 X 4社
綴込頁 A4版 1/2頁 30,000円 X 10社
- 計 500,000円
4. プログラム抄録集作成費 500,000円
5. 申込締切日：平成21年1月31日（土）
6. 申込方法：平成21年1月31日（土）までに、別紙の広告申込書と共に、原稿を下記事務局まで郵送して下さい。
7. 掲載料振込方法：平成21年2月16日（月）までに下記のいずれかをお願いします。

(1) 青森銀行弘前支店
口座番号：(普) 1229009
口座名：弘前国際医学フォーラム
会長 佐藤 敬

(2) みちのく銀行大学病院前支店
口座番号：(普) 2603255
口座名：弘前国際医学フォーラム
会長 佐藤 敬

(3) 郵便為替
口座番号：02250-4-111423
口座名：弘前国際医学フォーラム

8. 事務局：

〒036-8562 弘前市在府町5 弘前大学大学院医学研究科分子生体防御学講座内
弘前国際医学フォーラム第11回学術集会事務局 伊東 健
TEL: 0172-39-5158 or 5157 FAX: 0172-39-5157 E-mail: kokusaif@cc.hirosaki-u.ac.jp

弘前国際医学フォーラム第11回学術集会

広告申込書

弘前国際医学フォーラム第11回学術集会

実行委員長 伊東 健 殿

弘前国際医学フォーラム第11回学術集会プログラム抄録集に、下記の通り広告を掲載します。

1, 2のいずれかを○で囲んで下さい。

1. 綴込頁 A4版 1頁 50,000円

2. 綴込頁 A4版 1/2頁 30,000円

平成 年 月 日

団体名・企業名・個人名：_____

代表者名：_____

住所：〒_____

電話：() — _____

FAX：() — _____

E-mail：_____