「看護ひょうご」への広告掲載申込書

申込年月日　　年　　月　　日

公益社団法人兵庫県看護協会長　様

会社名・団体名		
所在地		
連絡先	TEL	FAX
	mail	
申込者職・氏名		

公益社団法人兵庫県看護協会広告募集要項の条件により、下記のとおり申し込みます。

１　広告掲載希望枠（該当するものに A(1/6)又は B(1/12)を記入してください）

掲載号	掲載箇所		
	裏表紙	裏表紙裏	中面
2027 年春号(4 月)			
2027 年夏号(7 月)			
2027 年秋号(10 月)			
2028 年新春号(1 月)			

２　会員特典

会員特典の有無	会員特典の内容	会員特典の期間
□ 有 □ 無		