

ご記入の上、下記あてにご送信ください。

06-6765-3376

(一社)大阪府作業療法士会 事務局

広報事務担当 吉田・西平

ファクシミリ送信用紙



大阪府作業療法士会ニュース広告掲載依頼書

令和 年 月 日

| | |
|------------|---|
| 依頼者 | |
| 連絡先 | 〒 tel fax |
| 希望する広告の大きさ | <input type="checkbox"/> をお付けください 1ページ 1/2ページ 1/4ページ |
| 送付データ | <input type="checkbox"/> をお付けください E-mail FAX 郵送 |
| 希望掲載時期・月 | <input type="checkbox"/> をお付けください 令和 年 2月号 ・ 5月号 ・ 8月号 ・ 11月号 |

※広告はモノクロ印刷となります。

事務局使用欄

| | | | |
|-------|----------|-------|--|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 | 受付No. | |
|-------|----------|-------|--|

令和1年8月5日改訂