

送信先：全国在宅医療医歯薬連合会全国大会運営事務局
株式会社ライフメディコム FAX：03-5820-1898

全国在宅医療医歯薬連合会
応援広告申込書

※申込締切 2018 年（平成 30 年）4 月 30 日

■ 応援広告（名刺サイズ） ￥ 21,600-

掲載品目

_____ 応援広告 _____ を申し込みます。

* 貴社名：

* 貴部署名：

* ご担当者氏名：

* ご住所：

* 電話/FAX：

* E-mail：

< 申込書送付先・展示申込に関するお問い合わせ先 >

全国在宅医療医歯薬連合会運営事務局

株式会社ライフメディコム

TEL：03-5809-1933 FAX：03-5820-1898

E-mail：j-office@lifemedicom.co.jp