

各関係機関

担当者 殿

一般社団法人徳島県臨床検査技師会
会長 中尾 隆之

『令和5年度技師会誌の広告及び協賛・賛助会員について』（依頼）

貴社益々ご繁栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より私共、一般社団法人徳島県臨床検査技師会にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

本県技師会の令和5年4月1日における会員数は約450名、施設数は70施設です。技師会活動および学術面における研究班活動等は他都道府県技師会に比べて、より活発な活動を続けております。

また、機関誌である『徳島県臨床検査技師会誌』は、本年度、県学会抄録集および精度管理報告を含め年3回発行する予定です。研究・論文・コラムおよび通達などの内容を盛り込み、会員および賛助会員に毎回500部を発送致しております。

本会誌の広告欄では、会員に対し新しい試薬・検査機器や各メーカーのPRを行っております。徳島県臨床検査技師会の活動にご理解いただき、ご協力を賜りたくお願い申し上げます。つきましては、本年度もご契約いただきたく、下記に広告料・賛助会員費等ご案内させていただきます。

なお、令和5年度【第1号】掲載のため、申し込み締め切り日を令和5年7月31日（月）までとさせていただきます。宜しく願い申し上げます。それに併せて、ご入金の方も早めにお願ひできれば幸甚に存じます。

記

広告の種類	サイズ	年間広告料
A. 表紙 I・II	(B 5)	6 0 0 0 0 円
B. 記事 中	(B 5)	3 5 0 0 0 円
C. 記事 中	(B 6)	3 0 0 0 0 円
D. 記事 中	(綴じ込み B 5)	4 0 0 0 0 円
E. 賛助会員	(社名・住所のみ)	2 0 0 0 0 円
F. 協賛	(社名・住所のみ)	2 0 0 0 0 円

広 告 ・ 協 賛 ・ 賛 助 会 員 申 込 書

No. _____

貴 社 名

申 込 者 名

貴 社 住 所 〒
☎

広 告 の 種 類	サ イ ズ	年 間 広 告 料
A. 表紙 I・II	(B 5)	6 0 0 0 0 円
B. 記 事 中	(B 5)	3 5 0 0 0 円
C. 記 事 中	(B 6)	3 0 0 0 0 円
D. 記 事 中	(綴 じ 込 み B 5)	4 0 0 0 0 円
E. 賛 助 会 員	(社 名 ・ 住 所 の み)	2 0 0 0 0 円
F. 協 賛	(社 名 ・ 住 所 の み)	2 0 0 0 0 円

【上記の、A～G の記号に○を付けて下さい。】

令和 年 月 日

一 般 社 団 法 人 徳 島 県 臨 床 検 査 技 師 会
 会 長 中 尾 隆 之 殿
 上 記 の 広 告 ・ 協 賛 ・ 賛 助 (記 号 :) に つ い て 申 し 込 み を い た し ま す 。
 貴 社 名
 申 込 者 印

料金のお支払いについては、下記の郵便口座へ振り込みをお願いいたします。

店番号 : 628

口座種類 : 普通預金

口座番号 : 1788721

口座名義 : (社) 徳島県臨床検査技師会

申込書・フィルム・青刷りの送付先、および問い合わせ

〒776-8511 徳島県吉野川市鴨島町知恵島字西知恵島 120

JA 徳島厚生連吉野川医療センター 臨床検査科 益田 昂典

TEL 0883-26-2222

FAX 0883-26-2300

☎ : kensa2@ja-ymc.jp (できるだけ☎でお申し込み下さい)