

平成28年3月10日

同窓生の皆様へ

「東海歯科医療専門学校40周年記念誌」への 名刺広告募集のお知らせ

40周年記念誌編集委員会では会員様のご要望により、記念誌に「名刺広告」を募集いたします。
職場（会社など）のPRや近況報告、エールの交換など自由にご活用ください。
多くの皆様のご協力をお願いいたします。下記申込書にてお申し込みください。

記

1 名刺広告のサイズ及び金額

サイズ横タイプのみ（W90mm×H55mm） 一枠金額2,000円
白黒印刷

2 申込み先と名刺原稿の送付先 ⇒東親会事務局

メールまたはFAXまたは郵送により送って下さい。⇒申込書は次ページ

(1) メールアドレス；kon@semui.jp

(2) FAX番号；052-561-7887

(3) 郵送先；〒450-0003 愛知県名古屋市中村区名駅南2-8-16 文栄ビル5F
専門学校サポートセンター 近藤宛

3 申込期限（原稿）

お申込み締切日 平成28年4月8日（金）必着

4 広告代金の納入方法

(1) 振込の場合（下記口座 ※振り込み手数料は各自ご負担願います）

① 銀行名 三菱東京UFJ銀行

② 支店名 藤ヶ丘支店（店番：252）

③ 口座番号 普通口座 1863680

④ 口座名義 東親会 会計 東 真一（トウシンカイ カイケイ アヅマシンイチ）

(2) 記念祝賀会当日（6月4日）に現金でお支払いの場合

受付（3F明倫の間）にて受付係員にお渡し下さい。（領収書と交換）

5 問合せ先

名刺広告に関するお問い合わせは、

東海歯科医療専門学校東親会 40周年記念誌編纂担当 近藤

近藤（電話）：052-561-8001（FAX；052-561-7887）

（携帯）：090-3582-7481

東海歯科医療専門学校東親会
40周年記念誌編集担当 近藤 行
(FAX : 052-561-7887)
メール : kon@semui.jp

名刺広告申込書

「東海歯科医療専門学校40周年記念誌」名刺広告申込書

—お申込み締切日 平成28年4月8日(金) 必着—

1 お申込者

お名前	
又は会社名	
連絡先住所	〒 —
電話/FAX	/
E-mail	

2 名刺広告代金の支払い方法 (どちらかに○印をお願いします)

(1) 振込	(2) 当日現金
--------	----------

3 名刺広告の原稿の作成

原稿はご希望があればこちらで作成します。また、名刺以外の内容の掲載したい場合も

下記に内容を記載して下さい。レイアウトなども考えて記載願います。

スペースが足りない場合は右横に書いて下さい。校正はいたしませんのでご了承下さい。

--