**FAX:097-540-5597　(鑑不要)**

申込期限：2022年9月30日(金)

申込先：一般社団法人大分県病院協会 事務局

**Ｅ**

〒870-0100 大分市大字駄原2892-1 大分県医師会館5F　TEL 097-540-5526

第40回大分県病院学会

**展示協賛・ホームページバナー広告について 連絡票　（FAX可）**

**（1）記入日　　2022年　　 　月 　　　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴社  ・ 貴団体 | 名　称 |  |
| 実務担当者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |

**（2）展示協賛に代わり、バナー広告として学会へ協賛されますか？**どちらかに○をご記載下さい。

　　（　　　）　バナー広告として協賛する

（　　　）　協賛せずに取り下げる　　…取り下げる場合は、（3）以下記載不要です。

**（3）バナーリンク先URL**

　　https://

**（4）その他連絡事項**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |