

昭薬同窓会報 広告申込書

昭薬同窓会報に掲載の広告の申込をいたします。

申込日 年 月 日

申込者氏名	ふりがな ※↓同窓生の場合にご記入下さい。 (卒回・年卒)
連絡先	住所：〒 () 電話番号：_____ 携 帯：_____) FAX 番号：_____ e-mail: _____ @
出稿企業・団体名	
出稿ご担当者	ふりがな 氏名： _____ 連絡先： _____ ※申込者以外の方がご担当の場合にご記入下さい

申込内容

広告サイズ (寸法はおおよそです。)		広告場所・広告料 希望欄に○印		
		裏表紙 (カラー)	記事中 (白黒・頁指定無)	
1 ページ	(横 17 cm×縦 24.8 cm)		¥ 40,000-	¥ 20,000-
1/2 ページ	(横 17 cm×縦 12.4 cm)		¥ 20,000-	¥ 10,000-
1/4 ページ	(横 17 cm×縦 6.0 cm)		¥ 12,000-	¥ 5,000-
1/8 ページ	(横 17 cm×縦 3.0 cm)		¥ 5,000-	¥ 2,500-
	(横 8.0 cm×縦 6.0 cm)		設定なし	¥ 2,500-
名刺広告 (横 7.2 cm×縦 3.5 cm)			設定なし	¥ 1,500-※
その他			ご相談ください	ご相談ください
希望掲載号 (希望月に○印)	() 年 (3 月末 ・ 10 月末) 発行号			
広告の原稿：版下原稿の有無	有 (形式)		無：ご相談ください	
名刺広告の場合	希望するサンプル番号 () ※サンプルひな形をご使用の場合ご記入ください			

※会費納入会員は、名刺広告料が各年度 1 回無料となります。

申込についてのご相談・ご質問などありましたら昭薬同窓会事務局までお寄せ下さい。

申込先：昭薬同窓会事務局
〒194-0042 東京都町田市東玉川学園 3-2-2 昭薬会館 5 階
TEL 042-722-5750 FAX 042-721-1295
E-mail: alinfo@shoyaku.net

同窓生が活躍しています

サンプル 1

○○○グループ
▲▲▲会社○○
□□□□□□薬局
○○市□□□□□□-□□-□□
<http://www.□□□□□□.co.jp/>

サンプル 2

○○○グループ
▲▲▲会社○○
■ ■ ■ ■ ■
(D-□□ 昭和□□年卒)
<http://www.□□□□□□.co.jp/>

サンプル 3

Logo (基本 5 行又は 6 行)
会社名 役職等
氏 名
(卒回、卒業年度)
電話番号、e-mail 等 連絡先

サンプル 4

Logo or 会社名
役職等
氏 名
(卒回、卒業年度)
電話番号、e-mail 等 連絡先

薬剤師を募集しています

募集サンプル 5

○○○○○○グループ
株式会社○○○○○○
○○○○○○○○
問合せ先：□□□-□□□-□□□□
又は HP から <https://www.□□□□.com>

募集サンプル 6

○○○○○○グループ
○○○○ 調剤薬局
○○○○○○。
問合せ先：□□□-□□□ ○○まで
詳細は HP にて <https://www.□□□□.jp>

募集サンプル 7

Logo1
Logo2
会社名 (薬局名)
電話番号 (FAX), e-mail address 等
Web site (HP) 等

募集サンプル 8

Logo1
会社名 (薬局名)
標語等
電話番号 (FAX), e-mail address 等
Web site (HP) 等

基本的に 5 行ないし 6 行です。掲載したいロゴや商標等ありましたらお申し出ください。