

平成 27 年 5 月吉日

様

北海道女性医師の会

会長 澤田香織

広報担当 新谷朋子・遠藤香織



## 広告掲載のご依頼

拝啓

貴社におかれましては、平素より当会对し、ご理解ご協力を頂き、心より感謝いたしております。

さて当会では、研修医、医学生、女性の健康支援、キャリアアップとその維持、また、NPO 法人ゆいネット北海道の立ち上げと共に性暴力被害者支援センターSACRACH の活動を行っています。

昨年も刊行いたしましたが、北海道女性医師の会会報の発刊に際し、本誌に貴社の広告のご掲載をお願いいたく、ご依頼申し上げます。

広告掲載の要項は下記のとおりですので、ご検討よろしくお願い申し上げます。

敬具

### □ 広告募集要項

掲載媒体：北海道女性医師の会会報 2015

発行者：北海道女性医師の会 会長 澤田香織

発行期日：9 月末日（毎年 1 回）

制作部数：400 冊

配布対象：北海道女性医師の会会員（現会員数 280 名）、医療関係団体、大学病院等

会報体裁：A4 版、横書き、カラー表紙、コート紙、40～50 頁

←会報については、[http://www.hmwa.jp/annual\\_report.html](http://www.hmwa.jp/annual_report.html) ご参照ください。

総制作費：390,000 円

広告掲載料：①表紙の裏、裏表紙・裏表紙の裏（A4 大）30,000 円 募集予定 2 社

②本文内（A4 大）25,000 円 募集予定 3 社

③本文内（A4×1/2）17,000 円 募集予定 8 社

④本文内（A4×1/4）10,000 円 募集予定 10 社

但し①②の希望が多い場合は、広報担当と協議の上、掲載欄を変更していただく場合があります。

募集数：23 社

申込方法：別紙申込用紙にご記入の上、6 月 19 日（金）までに事務局宛に広告原稿（版下または原版）を添えてご提出下さい。広告原稿は後日返却いたします。

支払方法：口座振替 北洋銀行札幌西支店 普通 5136509

口座名義人 北海道女性医師の会

フリガナ ホッカイドウジョセイイシノカイ

お振込み明細書をもって領収書に代えさせていただきます。

北海道女性医師の会広告事務局

〒060-0061 札幌市中央区南 1 条西 16 丁目 1-246 ANNEX レーベンビル 2F

とも耳鼻科クリニック

TEL 011-616-2000 FAX 011-616-2180

E-Mail [shin@sapmed.ac.jp](mailto:shin@sapmed.ac.jp)

北海道女性医師の会 御中

## 広告掲載申込書

下記のとおり広告の掲載を申込みます。

社名	
所在地	〒
電話番号	
担当者名	
メールアドレス	
掲載誌名	北海道女性医師の会 会報（平成27年度号）
掲載頁	<input type="checkbox"/> ①表紙の裏 裏表紙 <input type="checkbox"/> ②文内A4 <input type="checkbox"/> ③本文内A4の1/2 <input type="checkbox"/> ④本文内A4の1/4
掲載料	、 円
摘要	

平成27年6月30日までに掲載料を指定方法で支払います。

平成27年 月 日

社名  
担当者