**JRMIバナー広告申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | 西暦 年 月 日 |

一般社団法人　臨床検査基準測定機構（JRMI）御中

下記のとおり、JRMIのWebサイトへのバナー広告掲載を希望いたします。

**※は必須項目です。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者 所属機関**※** | |  | |
| 申込者 部署**※** | |  | |
| 申込者 氏名**※** | |  | |
| 申込者 連絡先 | E-mail**※** |  | |
| Tel**※** |  | |
| ご住所**※** | 〒 | |
| 掲載開始月(1日付で契約) **※** | | 西暦　年　月 | |
| 掲載期間**※**  いずれかを選択(☑)してください。 | | 6カ月 | 12カ月 |
| 請求書送付法**※**  いずれかを選択(☑)してください。 | | 郵　送 | pdfをメールで送付 |
| 請求書宛名**※** | |  | |
| 請求書送付先  (申込者と同じ場合は記入不要です。) | ご担当者氏名 |  | |
| ご住所 | 〒 | |
| E-mail |  | |
| Tel |  | |
| リンク先URL**※** | |  | |

以　上

メール添付にてお申し込みください。

【お申込み／お問合せ】

**一般社団法人 臨床検査基準測定機構（JRMI） 事務局**

〒243-0813 神奈川県厚木市妻田東2丁目10番6号

TEL：046-207-6878　FAX：046-211-4882

E-mail：jrmi@jrmia1c.org