

令和7年7月

賛助会員 各位

一般社団法人 秋田県病院薬剤師会
会 長 平泉 達哉



令和7年度 秋田県病院薬剤師会「会員名簿」および「秋田県病薬会報」
広告募集のご案内

謹啓 貴社益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より秋田県病院薬剤師会の活動に対し、ご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて今般、標記名簿を令和7年9月に、会報を10月に発行いたしたく準備を進めております。

つきましては、当会にご加入いただいております賛助会員の皆様に本会会員名簿および会報への貴社製品の紹介並びに広告掲載をご検討賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

募集要項については、別紙をご参照ください。

なお、「秋田県病薬会報」は年1回紙面で発刊して参りましたが、近年のオンラインジャーナルへの移行が進んでいる状況や印刷費・郵送費といったコスト面を勘案し、今後はオンラインジャーナルとして刊行することになりました。会報誌の紙面での発刊と郵送は2024年度で終了し、今年度以降は秋田県病院薬剤師会のホームページでの閲覧とさせていただきます。

ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

謹白

広告申込先(問い合わせ先)

〒010-0933 秋田県秋田市川元松丘町4-30

市立秋田総合病院 薬剤部

秋田県病院薬剤師会 広報委員会

時 田 圭 子

電話: 0570-01-4171 FAX: 018-863-5860

E-mail: ac921513@akita-city-hospital.jp

〔別紙〕募集要項について

1. 広告媒体名	秋田県病院薬剤師会「会員名簿」および「秋田県病薬会報」
2. 配布対象	秋田県病院薬剤師会会員および賛助会員
3. 発行部数(版型)	「会員名簿」 300部 (A4版) 一色刷り (紙面発行) 「秋田県病薬会報」 オンラインジャーナル (A4版)
4. 広告版	「会員名簿」「秋田県病薬会報」ともに ① A4版 1ページ縦向き 縦297mm×横210mm ② A4版 1/2ページ横向き 縦148mm×横210mm
5. 原稿	版下(可能な限りデジタルデータ)でお願い致します
6. 広告内容	会社名・住所・電話番号・商標・商品広告等
7. 広告掲載料および 広告募集数	「会員名簿」「秋田県病薬会報」ともに ① A4版 1ページ 30,000円×5社 ② A4版 1/2ページ 15,000円×10社
8. 会員名簿・秋田県病 薬会報作成費	「会員名簿」 300,000円 (通信費を含む) 「秋田県病薬会報」 300,000円 (通信費を含む)
9. 申込締切日	令和7年7月31日(木)
10. 申込方法	令和7年度秋田県病院薬剤師会「会員名簿」/「秋田県病薬会報」 広告申込書をメールに添付またはFAX送信してください
11. 広告料支払先 〈銀行口座振込〉	北都銀行本店 普通口座 8148598 一般社団法人秋田県病院薬剤師会
12. 広告料締切日	令和7年9月26日(金)