

令和8年7月1日

賛助会員 各位

一般社団法人 秋田県病院薬剤師会

会長 中居 肇



令和8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8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、オンラインジャーナルにて刊行となりました。会報誌の紙面での発刊と郵送は2024年度で終了し、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

記

項目	内容
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 A4版 1ページ縦向き（縦297mm × 横210mm） 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 A4版 1ページ：30,000円 A4版 1/2ページ：15,000円

8. 会員名簿・秋田 県病薬会報作成費	600,000 円（通信費を含む）
9. 申込締切日	令和 8 年 8 月 20 日(木)
10. 申込方法	令和 8 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 8 年 9 月 25 日(金)

広告申込先（問い合わせ先）
 〒014-0027 秋田県大仙市大曲通町 8-65
 大曲厚生医療センター 薬剤部
 秋田県病院薬剤師会 広報委員会
 相場 悠樹
 電話：0187-63-2111FAX：0187-63-1581
 E-mail：qdgsd795@ybb.ne.jp

秋田県病院薬剤師会 「会員名簿」 / 「病薬会報」 広告申込書

2026年 月 日

御社名	
連絡先(住所)	〒
TEL	
FAX	
担当者氏名	
連絡先 E-mail	

- 掲載希望: 会員名簿 (2026年9月紙面発行予定) (※1 名簿の配布は賛助会員のみ)
- A4版 1ページ(30,000円) A4版 1/2ページ(15,000円)
- 病薬会報 (2026年10月オンライン発刊予定) (※2 会報は非賛助もデータ配布)
- A4版 1ページ(30,000円) A4版 1/2ページ(15,000円)

- ・掲載希望の発行物と広告体裁に を付けて下さい。
- ・病薬会報は、今年度より秋田県病院薬剤師会のHPにてオンラインジャーナルとして刊行いたします。
- ・名簿については、賛助会員のみとなり、応募いただく際にご確認ください。※1

申込期限: 令和8年8月20日(木)

ご不明な点がございましたらお問合せください。

申込方法: 申請書に版下を添えて、以下申込先までメールあるいはFAXでお申し込みください。

担当: 秋田県病院薬剤師会 広報委員会 相場 悠樹 E-mail: qdgsd795@ybb.ne.jp FAX: 0187-63-1581
--

広告版下提出に関して、メールにパスワードを付けてお送りいただくことも可能です。