

様式第 1 (第 8 条関係)

小牧市民病院ホームページ広告掲載申込書

年 月 日

(宛先) 小牧市病院事業管理者

申込者 (住所又は所在地)

\_\_\_\_\_  
(氏名又は名称及び代表者氏名)

\_\_\_\_\_  
⑩

(連絡先)

担当者 \_\_\_\_\_

TEL/FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

小牧市民病院ホームページ広告掲載要領第 8 条の規定に基づき、必要書類を添えて、次のとおり申し込みます。

なお、申込みに当たり小牧市広告掲載要綱、小牧市民病院ホームページ広告掲載要領、小牧市民病院ホームページ広告掲載事業者募集要項その他諸規程を遵守すること並びにこの申込書及び提出書類の記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

業種	
リンク先の内容	
広告の概要	広告で使用するフレーズなど
広告主の概要	事業内容や活動内容など
リンク先 URL	http://
広告掲載期間	年 月 ~ 年 月 ( か月)
掲載希望枠	枠
広告掲載料	金 円 (10,290 円 × 枠 × か月)

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とする。