

様式第3（第11条関係）

小牧市民病院ホームページ広告掲載申込内容変更届

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）

印

（連絡先）

担当者

TEL/FAX

E-mail

年 月 日付け 第 号にて決定された小牧市民病院ホームページへの広告掲載について、次のとおり変更しますので小牧市民病院ホームページ広告掲載要領第11条の規定に基づき届け出ます。

変更区分	変更前	変更後
広告原稿		
リンク先 URL	http://	http://
掲載期間		
その他		
変更日	年 月 日	

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。