

様式第 5 (第 1 3 条関係)

小牧市民病院ホームページ広告掲載取下げ届

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、次のとおり取り下げたいので小牧市民病院ホームページ広告掲載要領第 1 3 条の規定に基づき届け出ます。

取下げ年月日	年 月 日から
取下げ理由	