

様式第1号（第7条関係）

豊川市民病院 WEB ページ 広告掲載申込書

年 月 日

豊川市民病院事業管理者 殿

所在地  
名称  
代表者氏名  
電話

印

豊川市民病院WEB ページへの広告の掲載について、次のとおり申込みます。

リンク先アドレス	http://
掲載希望期間	年 月から 年 月まで（ か月間）
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
本申込みに係る担当者等	担当部署： 担当者氏名： 電話番号： F A X： E - M A I L：
提出書類	広告原稿（案） 会社案内等（会社の概要がわかるもの）
その他	申込みに当たっては、豊川市民病院広告掲載要綱、豊川市民病院広告掲載基準、豊川市民病院WEB ページ広告取扱要領、豊川市民病院WEB ページ広告募集要項の内容を順守します。