様式第１号（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

公立陶生病院地域医療連携情報誌広告掲載申込書

公立陶生病院組合

管理者　瀬戸市長　伊藤保德　殿

所在地

名称

代表者氏名 ㊞

電話番号

公立陶生病院地域医療連携情報誌への広告の掲載について、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 掲載単位 | Ａ４版　　　１ページ　・　１／２ページ |
| 広告の概要 | 広告内容など |
| 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：  ｆａｘ：  ｅ－ｍａｉｌ： |
| 提出書類 | 広告原稿（紙ベース及びデータ形式）  会社案内等（会社の概要がわかるもの） |
| そ　の　他 | 申込みにあたっては、公立陶生病院組合広告掲載要綱、公立陶生病院組合広告基準、公立陶生病院地域医療連携情報誌広告取扱要領及び公立陶生病院地域医療連携情報誌広告募集要項の内容を遵守します。 |