

能美市立病院ホームページ広告掲載申込書

年 月 日

国民健康保険能美市立病院能美市長 あて

申込者

住所(事業所所在地)

氏名(事業者名)

印

電話番号

次のとおり、能美市立病院ホームページへの広告の掲載を申し込みます。

なお、掲載決定の審査に当たり、市税等の納付状況並びに下水道の使用状況を調査されることに同意いたします。

新規 継続 再開

掲載希望期間	年 月 日 から 年 月 日まで (か月) ※最低2か月以上2か月単位 ※掲載開始日と終了日は別表で確認願います。	
バナー広告の内容	別紙のとおり (印刷物及びデータ) Alt文字 「 _____ 」 ※Alt文字とは、マウス ^o インタがバナーに重なったとき表示される文字のことです。「形容詞+社名」等の表記が出来ます。	
リンク先アドレス	http://	
業 種		
広告主の概要	<input type="checkbox"/> 別添資料のとおり(事業の概要がわかるパンフレット等を添付) <input type="checkbox"/> 下記のとおり	
広告代理店		
連 絡 先	フリガナ 担当者名	
	電話番号	
	FAX 番号	
	e-mail	
備 考		

※ 掲載要領の規定に基づき申し込み数が枠数を超えた場合等に、市において責任を持って“抽選”により掲載順等を決定させて頂く場合があります。

※ 提出先：能美市立病院管理部総務課