

病院事業広告掲載申込書

年 月 日

七尾市病院事業管理者

申込者 住所(所在地)

氏名(名称・代表者名)

印

電話

FAX

E-mail

(担当者氏名)

病院事業有料広告掲載の取り扱いに関する要綱第 8 条の規定に基づき、広告の原稿案を添えて、下記のとおり申込みます。

記

1 掲載希望媒体（番号を○で囲んでください）

（1）院外情報誌「陽だまり」

（2）病院ホームページ（リンク先： ）

（3）その他の広告媒体（広告媒体の名称： ）

2 掲載希望期間

3 掲載希望枠数

4 広告料金の支払い

広告掲載が決定されたときは、遅滞無く広告料をお支払いします。

5 その他

広告は、社会的に信用度の高い情報でなければならぬため、広告内容及び表現は、それにふさわしい信用性と信頼性の持てるものとして作成ください。