（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター　有料広告掲載申込書

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター

理事長　松本　健五　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　 表 　者：　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

下記のとおり、地方独立行政法人岡山市立総合医療センターが使用する病院封筒に広告を

掲載したいので申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 広告掲載希望  封筒種類 | □角形２号裏面　　　□長形３号裏面  ※希望封筒の□にチェックして下さい。 |
| 広告内容 |  |
| 添　付　物 | ・広告原稿  　　・業務内容等が分かる書類 |
| その他 | 地方独立行政法人岡山市立総合医療センター有料広告掲載要綱、  地方独立行政法人岡山市立総合医療センター病院封筒広告募集  要項を遵守します。 |