（様式第４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　広告掲載内容変更届

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター理事長　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管理する岡山市立市民病院

デジタルサイネージ広告掲載の内容変更について届け出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 掲載変更希望期間 | 令和　　年　　月から令和　　年　　月まで（　　か月） |
| 変更理由 |  |
| 提出物 | ・広告動画ファイル案 |
| 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、  岡山市立市民病院デジタルサイネージ広告募集要項を遵守します。 |