（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　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に掲載する広告に掲載したいので申し込みます。

 記

|  |  |
| --- | --- |
| 　 掲載希望期間 | 令和　　年　　月から令和　　年　　月まで |
|  広告内容 |  |
| 　  提出物 |  　・広告動画ファイル案　・会社概要　事業内容が分かるもの |
| 　 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。 |