（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

魚沼基幹病院ホームページバナー広告掲載申込書

魚沼基幹病院長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は、名称及び代表者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号（　　）－　　　　　）

　魚沼基幹病院ホームページバナー広告取扱要領第７条の規定により、下記のとおり申込みします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地・住所 | 〒　　－ |
| 名　　　　称  代表者役職名・氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |
| 業　種 |  |
| 掲載希望期間 | 令和　年　　月分から令和　年　　月分（　ヶ月） |
| リンク先ＵＲＬ | http：// |
| その他添付資料 | 広告バナー（電子データ） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当　魚沼基幹病院総務課総務係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL　（025）777－3200

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX　（025）777－2811