

別紙様式 1（第 7 条関係）

那須赤十字病院 有料広告掲載申込書

令和 年 月 日

那須赤十字病院 あて

申込者	住所（所在地）
	氏 名 （ 名 称 ）
	（代表者職氏名）
	（ 担 当 者 氏 名 ）
	電 話 番 号
	E-mail アドレス

那須赤十字病院有料広告掲載に関する基本要綱を遵守のうえ、下記のとおり申込みます。

記

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. 掲載希望広告媒体
（希望するものに✓を入れてください） | ☐ 那須赤十字病院ホームページ
☐ 院外広報誌「プラタナス」
☐ その他の広告媒体 （ ） |
| 2. 掲載希望期間 | （ ） |
| 3. 掲載希望枠数 | （ ） |
| 4. 広告内容（原案を添付してください） | |