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

平成 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 □ 院外広報誌｢プラタなす｣

（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

□ その他の広告媒体（ ）

1. 掲載希望期間 （ ）
2. 掲載希望枠数 （ ）
3. 広告内容（原案を添付してください）