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）
 | [ ] 　院外広報誌｢プラタなす｣ |
| [ ] 　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
 | （　） |
| 1. 掲載希望枠数
 | （　） |
| 1. 広告内容（原案を添付してください）
 |
|  |