

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

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