

別記様式第1号（第7条関係）

公益財団法人周南市医療公社広告掲載申込書

年 月 日

公益財団法人周南市医療公社理事長 様

申込者 住所  
名称  
代表者名 印  
電話番号  
FAX番号

下記のとおり公益財団法人周南市医療公社が管理するホームページへの広告の掲載を申し込みます。

記

掲載希望期間	年 月 日から 箇月
広告主名称 (代表者名)	
所在地	
業 種	
リンク先 URL 内 容	
添付書類	(会社案内パンフレット等)
原稿種別	<input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> FD <input type="checkbox"/> その他 ( )
《備考》	受 付