様式１

富士市立中央病院「院内ギャラリー」展示申込書

年　　月　　日

（あて先）病院事業管理者兼院長

住　　所
申込者　団体名等
代表者名
電話番号

富士市立中央病院「院内ギャラリー」を利用したいので、次のとおり申込みます。

出展名	【　　】　　例：○○○展示会
出展作品の形式	例：絵画、写真、書など
作品数	点
希望月　○囲い 複数選択可	10月　・　11月　・　12月　・　1月　・　2月　・　3月
報道提供の希望	□希望する　□希望しない
富士市公式SNSへの投稿希望	（１）Facebookへの投稿　□希望する　□希望しない （２）Twitterへの投稿　□希望する　□希望しない
個人又は団体の活動内容	報道提供や富士市公式SNSへの投稿の際に紹介させていただきます。
備　考	
処理欄 ※記入不要	

申し込み先：事務部病院**経営課**（TEL：0545-52-1131　内線：2222）
（FAX：0545-51-7077）