

(様式第 1 号)

令和 年 月 日

(あて先) 富士市病院事業管理者

広告掲載申込者 住所 (所在地)

法人名 (名称)

代表者職氏名

印

連絡先 (電話番号)

(FAX 番号)

(E-mail)

担当者職氏名

富士市ウェブサイト広告掲載申込書

富士市ウェブサイト広告掲載取扱要領第 9 条の規定に基づき、下記のとおり富士市ウェブサイトへの広告掲載を申し込みます。

記

広告主の名称	
広告主の概要	
掲載場所	富士市立中央病院トップページ
掲載期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (掲載期間は 1 ヶ月単位です)
リンク先 URL	
掲載バナー広告	(掲載するバナー広告のデザインを添付してください)
取扱広告代理店の名称	
その他	<ul style="list-style-type: none">各種法令及び富士市広告掲載に関する指針等を遵守します。富士市税の滞納はありません。富士市が市税納付状況を確認する事に同意します。