

医療法人医誠会都志見病院広告掲載申込書

年 月 日

(あて先)

医療法人医誠会都志見病院 院長

(申込者) 住 所

名 称

代表者名

㊟

電話番号

下記のとおり医療法人医誠会都志見病院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。

なお、広告掲載にあたっては医療法人医誠会都志見病院広告掲載要綱及び医療法人医誠会都志見病院バナー広告掲載要領を遵守することを誓約します。

記

1 広告主名称

2 掲載期間 年 月 日から 年 月 日まで

3 広告掲載料 円 (税別)

4 広告内容

- ・ 広告図面及び説明書 別添
- ・ 広告主に係る資料 別添
- ・ リンク先のURL <http://>