

## 箕面市立病院広告掲載申込書

年      月      日

(宛先) 箕面市病院事業管理者 大橋 修二

箕面市立病院広報印刷物に広告を掲載いたしたく、以下のとおり申請します。

事業者名		
代表者名		印
住 所		
フリガナ		
担当者氏名		
電話番号・FAX番号		
E-Mail		
広告の目的		
広告の対象者		
掲載を希望する場所・枠（希望順に1～3を右記に記入して下さい。） 第2、第3希望が無ければ、空白でも構いません。		
	希望順	希望枠
1. ① 表紙の裏	1枠 50,000円(税込)	1枠 ・ 2枠
2. ②② 裏表紙の裏（見開き）	1枠 45,000円(税込)	1枠 ・ 2枠
3. ③カラー最終1頁目	1枠 40,000円(税込)	1枠 ・ 2枠
広告原稿を添付のこと。 原稿がない場合は、広告内容及び提出時期を記載してください。		