

# 広 告 掲 載 申 込 書

平成 年 月 日

愛媛県後期高齢者医療広域連合長 様

(申込者)

住 所

法人名

代表者名

㊟

(担当者)

氏 名

電 話

F A X

E-mail

愛媛県後期高齢者医療広域連合ホームページに広告を掲載したいので、下記のとおり  
申し込みします。

記

- ・ 業 種
- ・ ホームページのURL
- ・ 掲載希望期間 年 月 ～ 年 月
- ・ 添付書類 バナー広告（画像）及び掲載希望者の業種及び業務内容が確認できる  
書類