

様式第1号（第7条関係）

八雲総合病院ホームページ広告掲載申込書

年 月 日

八雲総合病院長 様

申込者 住所(所在地) _____

氏名(名称) _____ ⑩

電話番号 _____

FAX番号 _____

E-Mail _____

担当者氏名 _____

八雲総合病院ホームページ広告掲載取扱要綱第7条の規定に基づき、広告のデジタルデータを添えて、下記のとおり申し込みます。

記

掲載希望期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (月)
リンク先のホームページアドレス	http://
A L T 属性	
電子データの媒体	<input type="checkbox"/> FD <input type="checkbox"/> CD-ROM <input type="checkbox"/> その他 ()

※電子データの媒体は、返却いたしませんのでご留意願います。