（様式１）

山口県立総合医療センターエレベーター内広告掲出申込書

令和　　年　　月　　日

山口県立総合医療センター院長　様

郵便番号
申込者　住　　所
氏　　名　　㊞
（電話　　）

山口県立総合医療センターエレベーター内壁面への広告掲出について、下記のとおり申し込みます。

記

１　広告媒体
　山口県立総合医療センターエレベーター内壁面の広告掲示板
２　広告の規格
　Ｂ２判縦（縦728㎜×横515㎜）以内
３　広告の内容

４　広告掲出期間
　令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日
５　申込枠数
　＿＿＿＿＿枠
６　添付書類
　（１）申込者の業種及び事業内容がわかるもの（会社概要、パンフレット等）
７　その他
　広告の掲出にあたっては、山口県立病院機構広告取扱要綱、山口県立病院機構広告掲載基準及び山口県立総合医療センター広告掲出実施要領を遵守します。