

(様式第 1 号)

令和 年 月 日

広告掲載申込書

地方独立行政法人奈良県立病院機構
奈良県総合リハビリテーションセンター
院長 林 雅弘 様

事業所所在地：
名 称：
代 表 者：
電話番号：
担 当 者：

地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンターの
納入通知書兼領収書に広告を掲載したいので、下記のとおり申し込みます。

記

掲載希望枠数	枠
広告内容	
添 付 物	・ 事業所の事業内容が分かる書類 ・ 広告原稿
そ の 他	地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター有料広告掲載要綱及び地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター納入通知書兼領収書広告募集要領を遵守します。