

(様式第1号)

秋田市保健所広告掲載申込書

令和 年 月 日

(宛先) 秋田市長

申込者住所  
申込者名称  
代表者氏名  
担当者氏名  
電話番号  
FAX番号  
E-mail

秋田市広告掲載要綱の規定および秋田市保健所広告掲載取扱要領第5条の規定に基づき、以下のとおり申し込みます。

|           |   |
|-----------|---|
| 掲載希望印刷物等名 | 令和8年度秋田市健診ガイド   |
| 広告の内容     | (デザイン案を記入又は別紙で添付してください。広告枠内には、「広告」と囲み文字(12ポイント以上)で表示させてください。) |
| 掲載希望規格    | 縦7cm × 横9.5cm 枠<br>※最大2枠まで。その場合は、縦7cm × 横19cmとする。             |
| 取次広告代理店名  | (代理店等を経由する場合)   |
| 備考        | (保健予防課取扱い)  |