

(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 7 cm × 横 9.5 cm 枠 ※最大 2 枠まで。その場合は、縦 7 cm × 横 19 cm 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)