

別記第1号様式（第14条関係）

新潟県後期高齢者医療広域連合ホームページ広告掲載申込書

年 月 日

（あて先）新潟県後期高齢者医療広域連合長

申 込 者
住所（所在地）
名称
代表者職氏名

新潟県後期高齢者医療広域連合ホームページ広告取扱要領第14条第1項の規定に基づき、
下記のとおり広告掲載を申し込みます。

記

事業所の所在地 及び名称		
広告内容		
リンク先URL	http://	
掲載希望期間 （3か月単位）	年 月～ 年 月（ か月）	
掲載希望枠数	枠	
〔連絡先〕	電 話	
	F A X	
	E-mail	
	担当者名	
その他	申し込みにあたっては、新潟県後期高齢者医療広域連合ホームページ 広告取扱要領に定める事項を承諾し、及び遵守します。	

備考 次の書類を添付してください。

- ・ 広告案（電子データでも可）