様式第１号(第７条関係)

年 　月 　日

ホームページ広告掲載申込書

鹿児島県国民健康保険団体連合会理事長 様

　住所（所在地）

氏名（名称）

　　　　代表者名

電話番号

　鹿児島県国民健康保険団体連合会ホームページに広告を掲載したいので、鹿児島県国民健康保険団体連合会ホームページ広告掲載取扱要綱第７条の規定により、下記のとおり申し込みます。

　なお、申込みに当たり、次の事項を誓約します。

　１　この申込書及び添付書類並びにバナー広告のリンク先として指定するホームページの内容は、事実と相違ありません。

　２　鹿児島県国民健康保険団体連合会ホームページ広告掲載取扱要綱を遵守します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 掲載希望期間 | 　　　年　月から　　　　年　月まで（　　　月間） |
| 広告のデザイン案 | ※添付でも可 |
| 申込者 | 業種 |  |
| リンク先URL |  |
| 担当者連絡先 | 担当者職氏名 |  |
| 連絡先 | 電話 |  | FAX |  |
| E-mail |  |

※添付資料　　掲載希望者の業種及び業務内容がわかる資料（会社案内、リーフレット等）