様式第３号(第９条関係)

年 　月 　日

ホームページ広告掲載継続申込書

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掲載している広告について、掲載の継続を希望するため、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９条第１項の規定により、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 掲載継続希望期間 | | 年　月から　　　　年　月まで（　　　月間） | | | |
| 担当者  連絡先 | 担当者職氏名 |  | | | |
| 連絡先 | 電話 |  | FAX |  |
| E-mail |  | | | |