

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 - m a i l				