（第３号様式）

平成３１年　　月　　日

船橋市立医療センター院長　あて

船橋市立医療センター広告掲載申込書

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

住所

　船橋市立医療センター「心臓血管センターのあゆみ」の広告掲載について、必要書類を添えて、下記のとおり申し込みます。

記

　１　広告の内容

　２　業種

　３　申込者連絡先

　　　　　氏名：

　　　　　Tel：

　　　　　Fax：

　　　　　E-mail：

* 船橋市立医療センターの未収金及び船橋市税の滞納はありません。
* 船橋市立医療センターの未収金があります。
* 船橋市税の滞納があります。

該当する欄にチェックをしてください

　※　会社案内などの添付をお願いします。