

様式第1号

宇都宮市保健所広告掲出申込書

令和 年 月 日

宇都宮市長

申込者 住 所 (法人の場合は所在地)

氏 名 (法人の場合は名称及び代表者名)

印

担当者

電 話

FAX

宇都宮市保健所広告掲出取扱要領第7条1項の規定に基づき、次のとおり申し込みます。

1 広告の掲出を希望する場所及び枠数

2 広告掲出を希望する期間

令和 年 月 日から 令和 年 月 日までの期間

3 添付資料

見積書

(掲出希望場所ごとに見積書を提出してください。)

広告の原稿 (デザイン画)