

(様式第1号)

年 月 日

伊丹市病院事業管理者 様

住所 (所在地)

法人名 (名称)

代表者職・氏名

印

市立伊丹病院領収書広告掲載申込書

下記のとおり、諸料金請求書兼領収書への広告掲載を申し込みます。

広告掲載希望枠数	枠 (最大6枠) (1枠 44,000円 1単位 100,000枚)
掲載内容	<input type="checkbox"/> 添付原稿 (電子データ) のとおり
広告主の概要 (事業内容や活動 内容等)	
添付資料	①商業登記簿謄本写し ②主務官庁発行の許可証又はその写し ③伊丹市税の納付義務あるものは納税証明書 (滞納なし:付帯金有)、 納付義務がないものは申立書 (様式第3号)
申込みに係る担当者	担当部課 担当者氏名 E-MAIL 電話番号 FAX
その他	