

様式第1号

宇都宮市保健センター広告掲出申込書

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）

㊞

担当者

電 話

F A X

宇都宮市保健センター広告掲出取扱要領第7条第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）