

様式第 1 号

米子市介護保険事業各種通知書発送用封筒広告掲載申込書

平成 年 月 日

米子市長 あて

住所 \_\_\_\_\_  
氏名(名称) \_\_\_\_\_  
職氏名 \_\_\_\_\_  
申込者 電話番号 \_\_\_\_\_  
FAX番号 \_\_\_\_\_  
メールアドレス \_\_\_\_\_  
担当者氏名 \_\_\_\_\_

米子市市有財産への広告掲載等に関する要綱、平成20年度米子市介護保険事業各種通知書発送用封筒への広告掲載基準に基づき、広告原稿と米子市の市税等納付確認同意書を添えて次のとおり申し込みます。

申込み枠数                      枠                      広告掲載希望位置

