（様式３）

　年 　月 　日

仙台市立病院ホームページバナー広告掲載変更申出書

仙台市病院事業管理者

申出者

住　所　〒　　 －

氏　名

（法人の場合は、名称及び代表者）

（電話番号（　　　）　　 －　　　 ）

仙台市立病院ホームページバナー広告取扱要領第１１条の規定により、下記のとおり変更を申し出します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 広 告 掲 載 希 望 者 | 所在地・住所 | | 〒　　 － |
| 名　　　称  代表者役職名・氏名 | |  |
| 担当者氏名 | |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |
| 掲載変更希望日 | | | 年　 月 　日 |
| 掲載変更の理由 | | |  |
| 変更後の  リンク先ＵＲＬ | | | http:// |
| 変更後の  広告の内容 | | | （バナーを変更する場合は、電子データも添付してください） |

担当　仙台市立病院経営医事課財務収納係

℡ （022）308-7111

Fax （022）308-7213