

様式第1号（第7項関係）

青梅市自動体外式除細動器（AED）収納ボックス広告掲載
申込書

年 月 日

青 梅 市 長 殿

申請者 住 所
氏 名
電話番号

〔法人にあつては主たる事務所の所在地、名称
および代表者の氏名〕

青梅市自動体外式除細動器（AED）収納ボックス広告掲載取扱基準に
もとづき、下記のとおり収納ボックスへの広告掲載を申し込みます。

記

広告掲載 希望施設名		
掲載期間	年 月から 年 月まで か月間	
広告掲載料金	金 円（6か月 円）	
広告原稿	別紙のとおり	
連絡先	担当者	
	部署	
	電話番号	
備考		

決	係 員	係 長	課 長
裁			

受 付 / 番号 _____