

## 介護保険関係広告掲載申込書

（あて先）新潟市長

広告掲載希望者 住所（所在地）  
法人名（名称）  
代表者職氏名  
担当者氏名  
連絡先（TEL）  
（FAX）  
（Eメール）

介護保険関係広告掲載取扱要領第4条の規定に基づき、次のとおり申し込みます。

業 種	
広告の内容	広告媒体
その他	申し込みにあたっては、介護保険関係広告掲載取扱要領に定める事項を承諾、遵守します。

備考 次の書類を添付してください。

- ・ 広告案