健康局ホームページバナー広告掲載変更申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日

大阪市健康局長　様

所在地

名称

ふりがな

代表者職・氏名

生年月日　T・Ｓ・Ｈ　　年　月　日　（男・女）

電話番号

ＦＡＸ

Ｅ－ｍａｉｌ

担当者職・氏名

※大阪市広告事業協力広告代理店制度を活用する場合は、広告代理店についてご記入ください。

令和　　年　　月　　日付け大健第　　　号により広告掲載決定通知をいただきました広告につきまして、次のとおり変更したいので、申込みます。

記

１．掲載期間等 掲載期間　その他

　　　　　　　　　　　　　 上記のうち、変更項目に○を付けたうえで、変更前・変更後を記載すること。

　　　　　　　　　　　　　　（変更前）

　　　　　　　　　　　　　　（変更後）

　**確認事項（確認されましたら、□にチェックを入れて下さい。）**

□大阪市広告掲載要綱及び健康局ホームページバナー広告掲載要領を遵守します。