

第4号様式（第13条関係）

健康局広報印刷物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 _____

F A X _____

E - m a i l _____

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. 広告媒体名
2. 広告スペース等

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広報印刷物広告掲載要領を遵守します。