

母子健康手帳・乳幼児健康診査等副読本広告挟込申込書

年 月 日

(提出先) 大阪市こども青少年局長

申請者 住 所
名 称
代表者職氏名
電話番号
F A X
E - m a i l

母子健康手帳・乳幼児健康診査等副読本広告挟込みについて、次のとおり申し込みます。

記

1	広告掲載料金	金	円 (税抜)
	内訳		
	広告媒体	金	円 (税抜)
	広告媒体	金	円 (税抜)
	広告媒体	金	円 (税抜)
	広告媒体	金	円 (税抜)
	広告媒体	金	円 (税抜)

- 2 その他
- (1) 大阪市広告掲載要綱及びこども青少年局広告掲載要領を遵守します。
 - (2) 大阪市税の滞納はありません。