

旭川医科大学長 殿

住所〒
申込者
氏名
(団体にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記入してください。)

広 告 掲 載 申 込 書

旭川医科大学広告掲載取扱規程第6条の規定に基づき、下記のとおり申込みます。

記

広 告 掲 載 を 希 望 す る 印 刷 物 等 の 名 称	1 印刷物 () 2 ウェブサイト 3 その他 (給与等支給明細書)	
掲 載 希 望 期 間 (本 学 ウェブ サ イ ト に 掲 載 す る 場 合)	年 月 日 ~ 年 月 日	
リ ン ク 先 U R L (本 学 ウェブ サ イ ト に 掲 載 す る 場 合)		
掲 載 希 望 枠 数 及 び 広 告 掲 載 料	枠 ・ 1 枠 当 り 円	
業 種		
連 絡 先	担 当 者 氏 名	
	電 話	()
	E - m a i l	
添 付 書 類	① 広告の版下原稿、図案等 (添付できない場合は、文案等を提出してください。) ② 広告内容の説明 ③ 会社概要	
そ の 他	1 申請にあたっては、旭川医科大学広告掲載取扱規程を 遵守します。 2 広告の内容に著作権及び肖像権の侵害のないことを 確認しています。	