【様式１】

ホームページ広告掲載申込・変更・辞退届

令和　　　年　　　月　　　日

福島県薬剤師会会長　様

住　　所

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

福島県薬剤師会ホームページへの広告掲載について、「福島県薬剤師会ホームページ広告実施要領」に基づく条件等について承諾の上、以下のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 担当者名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 届出内容 | □　申込→⑴へ　　□　変更→⑵へ　　□　辞退→⑶へ |

⑴　広告掲載申込

|  |  |
| --- | --- |
| 広告掲載先 | □　一般サイト　　　□　会員サイト |
| リンク先アドレス |  |

※　辞退の申し出がない限り、自動継続となります。

⑵　広告掲載変更

|  |  |
| --- | --- |
| 変更内容 | □広告の変更 |
| □リンク先アドレスの変更　変更後のアドレス： |
| □その他 |

⑶　広告掲載辞退

|  |  |
| --- | --- |
| 掲載辞退希 望 日 |  |
| 取り下げの 理 由 |  |