

有料広告掲載申込書

年 月 日

公立大学法人奈良県立医科大学理事長 様

申込者 _____ ⑩

住所 (所在地)

氏名 (名称)

連絡先

奈良県立医科大学「給与明細書袋」有料広告掲載要領第 7 条の規定に基づき、下記のとおり申し込みます。

記

「給与明細書袋」有料広告の掲載を希望

①掲載申込期間 令和 6 年 5 月分～令和 7 年 4 月までの 1 年分

②掲 載 枠 1 枠 ・ 0.5 枠

③掲 載 料 _____ 円 (消費税込み)

※1 掲載枠「1 枠」サイズ 縦(天地)147mm以下×横(左右)135mm以下

掲載枠「0.5 枠」サイズ 縦(天地)70mm以下×横(左右)135mm以下

※2 掲載料「1 枠」 170,000円以上

掲載料「0.5 枠」 100,000円以上

④複数の申込があった場合で、給与明細書袋の表面での広告掲載ができなかった時、給与明細書袋の裏面での広告掲載を希望しますか。

(該当する方に○印をご記入ください。)

希 望 す る

・

希 望 し な い