

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5年5月分～令和6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