別記様式第1号

帯広市保健福祉センター広告掲出申請書

　帯広市保健福祉センターの広告掲出にあたり、掲出業者として選定をいただきたく、申請します。なお、この申請書及び添付書類については、事実と相違ないこと、法令を遵守していること、帯広市広告掲載要綱及び同基準、並びに帯広市保健福祉センター広告掲出要領及び同実施細目を遵守することを誓約します。

令和　　年　　月　　日

帯広市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　称号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

記

１　広告掲出希望媒体名　　　　　　　　　保健福祉センター健康診査室　広告パネル

２　広告掲出の取扱を希望する月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望月 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | １月 | ２月 | ３月 |
| 希望の有無 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（※掲出を希望する月のみ「○」を記入してください。掲出位置は市で決定します。）

３　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| （１）担当部署及び担当者氏名 |  |
| （２）電話番号及びFAX番号 |  |
| （３）電子メールアドレス |  |

４　添付書類

（１）広告掲出に係る税情報確認承諾書（別記様式第2号）又は市税完納証明

（２）会社登記簿等の帯広市に本支店を置き人員を配置していることを示す書類

（３）行政財産使用許可申請書（別記様式第3号）

（４）その他保健福祉センター館長が特に必要と認めたもの