（別紙様式１）

広　　告　　掲　　載　　申　　込　　書

令和　　　年　　　月　　　日

国立大学法人岡山大学

　　　　　　　　岡山大学病院長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（広告依頼者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　 称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　 所

このたび，国立大学法人岡山大学有料広告掲載等取扱要項を知悉し，遵守のうえ，同要項第５条により，広告掲載を下記のとおり申し込みます。

広告の版下原稿や図案等に関する著作権等関係諸法令の確認及び必要な手続きについては，全て当　　　　の責任において確実に実施し，広告の内容又はこれに起因する一切の責任は当　　　　が負い，貴学にはご迷惑をおかけしないことを約束いたします。

広告の版下原稿，図案等につきましては，別添のとおり提出します。また，当　　　　の会社概要、活動概要等を添付します。

　　記

|  |
| --- |
| 岡山大学病院ドクターカー |

１．広告掲載の対象

２．希望する広告の規格等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望する枠 | 希望する枠数 | 希望する価格（１枠当たりの月額）※ |
|  |  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  |  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  |  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  |  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

　※ 消費税及び地方消費税　相当額を含む。

（裏面につづく）

（参考）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 枠 | 規 格 等 | 価格（※） |
| 背面 | 背面　297mm✕210mm | １枠当たり月額５万円以上 |
| 側面 | 側面　210mm✕210mm | １枠当たり月額３万円以上 |

　※ 消費税及び地方消費税　相当額を含む。

３．掲載広告デザイン案

　　　　　A4サイズで別途提出願います。あわせてデザインデータもご提出願います。

　　　　　※ファイル形式／Illustrator、PDF、Word、PowerPoint　のみ可

掲載決定後、Illustratorのデザインデータが必要になります。

４．ご担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 所属部課係 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ-mail |  |
| 住所（広告依頼主と異なる場合） |  |

以　上