

本 営 広 広
令 和 年 月 日

様

社会保険診療報酬支払基金
理事長

「月刊基金」広告掲載通知書

年 月 日付けで申込みのあった広告の掲載に関し、下記のとおり決定しましたので、お知らせいたします。

記

1 掲載を可とします。

(1) 広告掲載申込者・広告内容

(2) 広告媒体の種類

(3) 掲載号

(4) 広告掲載位置

(5) 広告掲載料金 _____円 納入期限 _____年 ____月 ____日

(6) 広告掲載条件 広告の掲載に当たっては、社会保険診療報酬支払基金広告掲載要綱第7条及び第8条、「月刊基金」広告掲載募集要領第5の規定を遵守してください。要綱及び要領の規定に違反した場合は、広告掲載を取り消すことがあります。

2 掲載を不可とします。