

様式第 1 号

コンテンツ掲載届出書

年 月 日

ふくい医療情報連携システム運営協議会委員長 殿

申込者 住 所 :
名 称 :
代表者名 : 印
担当者名
電話番号 : () -
fax番号 : () -
メール : @

ネットワークログイントップWebサイト並びに周知用Webサイトでのバナー広告掲載に関する要綱第 9 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり届出します。

記

1. 広告内容（広告の原稿等を添付）：

2. 掲載期間：

掲載開始時期	年 月 日
掲載終了時期	年 月 日

※最長 1 年とします。

3. 提供媒体の種類 ☐CD ☐DVD ☐USBメモリー
☐その他（)

様式第 2 号

コンテンツ掲載届出受領書

年 月 日

< 掲載希望会社名 > 御中

ふくい医療情報連携システム運営協議会委員長

年 月 日に届出のあったコンテンツ掲載届出については、受理したことを
お知らせします。

様式第 3 号

コンテンツ登録依頼書

年 月 日

ふくい医療情報連携システム運営協議会委員長 様

住 所 :
名 称 :
代表者名 : 印
担当者名
電話番号 : () -
fax番号 : () -
メール : @

年 月 日にてふくい医療情報連携システム運営協議会にて掲載届出は受理されましたので、ネットワークログイントップW e b サイト並びに周知用W e b サイトへのバナー掲載について掲載希望コンテンツとともに登録について依頼いたします。

- ※ コンテンツの内容を印刷したものを同封してください。
- ※ 周知用W e b サイトはバナーのみであり、リンク先のU R L も分かるように記載すること。

様式第 4 号

コンテンツ登録変更依頼書

年 月 日

ふくい医療情報連携システム運営協議会委員長 様

住 所 :
名 称 :
代表者名 : 印
担当者名
電話番号 : () -
fax番号 : () -
メール : @

年 月 日にてふくい医療情報連携システム運営協議会が運用されている、
ネットワークログイントップW e b サイト並びに周知用W e b サイトへのバナー掲載
について掲載内容の変更をしたいので依頼いたします。

※コンテンツの内容を印刷したものを同封してください。

様式第 5 号

コンテンツ登録中止依頼書

年 月 日

ふくい医療情報連携システム運営協議会委員長 様

住 所 :
名 称 :
代表者名 : 印
担当者名
電話番号 : () -
fax番号 : () -
メール : @

年 月 日にてふくい医療情報連携システム運営協議会が運用されている、
ネットワークログイントップW e b サイト並びに周知用W e b サイトにて掲載してお
りました、当社のバナー掲載について廃止届出を提出いたします。

様式第 6 号

コンテンツ掲載中止受領書

年 月 日

<掲載希望会社名> 御中

ふくい医療情報連携システム運営協議会委員長

年 月 日に届出のあったコンテンツ掲載中止届出については、受理したことをお知らせします。
