様式第２号

平成　　年　　月　　日

神戸市立医療センター中央市民病院広告掲載決定通知書

　　　　　　　　　　　　　　殿

神戸市立医療センター中央市民病院

病院長　　　　　　　　　　　　㊞

平成　　年　　月　　日付で申し込みのありました広告の掲載について、次のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 決定区分 | □掲載する |
| □掲載しない  （理由） |