情報掲示依頼書

佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会 殿

当団体が提供する情報をさどひまわりネット端末に掲示することを依頼します。

依頼にあたり、情報掲示規程に同意します。

|  |
| --- |
| 依頼日： 令和 年 月 日 |
| 依頼者： 依頼者所属・役職：　 |
| 情報掲示団体名：　 |
| 依頼者連絡先〒 住所 TEL　 FAX E-Mail　  |
| 依頼者所属責任者　 |
| 掲示を依頼する情報の概要 |
| 掲示希望期間（掲示開始から最大6ヶ月）令和 年 月 日から ヶ月 |
| 掲示する情報の提出方法およびファイル名メール添付　　CD-ROM　　USBメモリ　　その他：ファイル名： |

* この依頼書とともに、掲示する情報をPDFファイルとして提出して下さい。なお、依頼書、ファイル、メディアなどの提出物は返還されません。
* 協議会は、提出物を審査し、掲示可否について連絡します。掲示可と判断された場合は掲示開始予定日も連絡します。