令和　　年　　月　　日

愛知医科大学

メディカルセンター病院長殿

リンク希望代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　㊞

愛知医科大学メディカルセンターウェブサイトリンク希望申請書

　貴院ウェブサイトへ下記によりリンクを希望しますので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ホームページを運営する法人名または担当者名 |  |
| ホームページの内容 |  |
| ホームページアドレス |  |
| リンクの趣旨 |  |
| 設定希望日 | 令和　　年　　月　　日（　　）から  了解が得られ次第 |
| 連絡先 | 連絡担当者名  郵便番号  住所  電話番号  E-mailアドレス |

　本申請書は，当院ウェブサイトリンクに関する手続き以外には使用しません。ご提出後，リンクを許可した場合にのみ，連絡させていただきます。