第１号様式（第８条関係）

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 新規 | 更新 |

**大垣市社会福祉協議会広告掲載申込書**

　社会福祉法人

大垣市社会福祉協議会会長 様

　大垣市社会福祉協議会広告掲載要綱の内容を了承し、以下のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **広告掲載希望者** | **所在地** | 〒　　　- |
| ふりがな**名称** |  |
| **代表者**※契約権限のある方 | **役職名** |  |
| ふりがな**氏名** |  |
| **担当者****・****連絡先** | **部署名** |  |
| ふりがな**氏名** |  |
| **TEL** |  |
| **FAX** |  |
| **Eメール** |  |
| **業種** |  |
| **掲載希望**（□にレ点をご記入ください）※各期及び各発行号の詳細は別表参照。 | **ホームページ** | □　第１期　　　□　第２期　　　□　第３期　　　□　第４期 |
| **広報誌** | □４月１５日号　　　□６月１５日号　　　□７月１５日号　□９月１５日号　　　□１２月１５日号　　□１月１５日号 |
| **リンク先URL**  |  |
| **広告の内容**（バナーの内容案をご記入ください） |  |