第１号様式（第５条関係）

**社会福祉法人多治見市社会福祉協議会広告掲載申込書**

　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人多治見市社会福祉協議会　会長 様

　多治見市社会福祉協議会に広告の掲載を、以下のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな  名称 | |  |
| ふりがな  代表者職・氏名 | |  |
| ふりがな  担当者氏名 | |  |
| 所在地 | | 〒 |
| 連絡先 | TEL |  |
| FAX |  |
| Eメール |  |
| 業種 | |  |
| 広報媒体 | | 広報ふれあい　　　　・　　　　ホームページバナー | |
| 掲載希望期間 | | ＜広報ふれあい＞ ※掲載希望号に☑をしてください。  年　　　☐4月号　　　☐6月号　　　☐8月号  　　☐10月号 ☐12月号　　 ☐2月号 | |
| ＜ホームページバナー＞  　　　　　　年　　　月　　　1日　　～　　1年間 | |
| リンク先URL  ※バナー広告申請の場合に記載 | |  | |
| 広告掲載料 | | 円 | |
| 遵守事項 | | 社会福祉法人多治見市社会福祉協議会広告掲載要領を遵守します。 | |

＜添付書類＞

・申請者（会社等）の概要が分かる資料

・広告掲載にかかる内容・デザイン等が分かる資料

　参考）広報ふれあい：縦6.0㎝×横8.0㎝

　　　　ホームページバナー：縦80ピクセル×横280ピクセル