第１号様式

　　年　　月　　日

立川市社会福祉協議会ホームページ広告掲載申込書

立川市社会福祉協議会　会長　様

住所

名称

代表者職・氏名

担当者職・氏名

電話番号

ＦＡＸ

Ｅ－ｍａｉｌ

　立川市社会福祉協議会のホームページに広告を掲載したいので、次のとおり申し込みます。

　申し込みにあたっては、要綱を尊守します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 掲載希望期間 | 6カ月・１年・その他（　　　　） |
| 希望する枠数 | 　　　　　　　枠 |
| 広告の内容（版下原稿） |  掲載しようとする広告のサンプルを別紙にて添付してください。（新規・変更がある場合のみ） |
| そ の 他 |  |