

(様式第1号)

年 月 日

社会福祉法人小平市社会福祉協議会 会長様

広告掲載申込書

(申込者) 所在地

氏名(名称)

印

(連絡先) 電話

F A X

E - m a i l

担当者名

下記のとおり広告の掲載を申し込みます。申し込みにあたり、社会福祉法人小平市社会福祉協議会広告掲載取扱要綱を遵守します。

希望媒体 (○をしてください)	1 社協だより 2 角2封筒 3 その他
【社協だよりの場合】 掲載枠の種類 (○をしてください)	1 通常枠 (縦 55 mm×横 59 mm) 2 幅広枠 (縦 55 mm×横 119 mm)
【社協だよりの場合】 掲載希望回数 (掲載希望号の□内に ✓を付けてください)	回 □ 年 1月号 □ 年 3月号 □ 年 5月号 □ 年 7月号 □ 年 9月号 □ 年 11月号
業 種	
広告の内容 (広告の概要を記入 してください)	
掲 載 料	円