

(様式第 1 号)

令和 年 月 日

社会福祉法人坂祝町社会福祉協議会 会長 様

社会福祉法人坂祝町社会福祉協議会広告掲載申込書

社会福祉法人坂祝町社会福祉協議会広告掲載要綱第 6 条の規定に基づき、以下のとおり
申し込みます。

| | | |
|-----------------|--|--|
| ふりがな 名称 | | |
| ふりがな 代表者職・氏名 | | |
| ふりがな 担当者 | | |
| 連絡先 | TEL | |
| | FAX | |
| | e-mail | |
| 掲載希望期間 | 号 (令和 年 月発行) から 号 (令和 年 月発行) まで 合計 回 | |
| 掲載規格 | <input type="checkbox"/> 1 枠 (縦 5.0 cm × 横 8.5 cm) <input type="checkbox"/> 2 枠併合 (縦 5.0 cm × 横 18.0 cm) | |
| 遵守事項 | 社会福祉法人坂祝町社会福祉協議会広告掲載要綱を遵守します。 | |

<注意事項>

- ・ 広告内容の審査の結果、掲載できない場合があります。
- ・ 申請時には、申込者 (事業所) の事業概要がわかる書類及び掲載予定広告デザイン案を添付してください。

【お問い合わせ先】

社会福祉法人坂祝町社会福祉協議会 地域福祉課

岐阜県加茂郡坂祝町黒岩 153 番地 1

TEL : 0574-27-1222 FAX : 0574-26-8974