

ホームページバナー広告掲載申込書

逗子市社会福祉協議会事務局長 様

逗子市市社会福祉協議会ホームページへの広告掲載を以下のとおり申し込みます。

| | | | | |
|---------------|---|------------|--|--|
| 広告掲載申込者 | 所在地 | 〒 - | | |
| | ふりがな 団体名 | | | |
| | 代表者 ※契約権限 のある方 | 役職名 | | |
| | | ふりがな 氏名 | | |
| | 担当者 | 部署名 | | |
| | | ふりがな 氏名 | | |
| | 連絡先 | TEL | | |
| | | FAX | | |
| Eメール | | | | |
| 業 種 | | | | |
| 掲載希望期間 | 年 月から 年 月まで (か月) | | | |
| リンク先 URL | | | | |
| リンク先の 広告内容 | (バナー広告原稿が既にある場合は、ご提出ください。) | | | |
| 確認事項 | <input type="checkbox"/> (確認後チェックしてください) 逗子市社会福祉協議会ホームページ有料広告掲載要綱・ガイドラインを遵守します。 | | | |
| 備考 | | | | |