

様式第1号（第9条関係）

有料広告掲載申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人

ふじみ野市社会福祉協議会会長 宛て

申込者

住所

氏名

印

電話番号

FAX番号

担当者氏名

社会福祉法人ふじみ野市社会福祉協議会広報媒体有料広告の掲載の取扱いに関する規程第9条の規定により、次のとおり申し込みます。

記

広告掲載の希望期間	年 月 日から 年 月 日
広告の規格	
リンク先アドレス	
広告掲載料	広告掲載が決定された時は、社会福祉法人ふじみ野市社会福祉協議会広報媒体有料広告の掲載の取扱いに関する規程の規定に基づき、広告掲載料を支払います。

添付書類

1. 広告の原稿
2. その他社会福祉法人ふじみ野市社会福祉協議会会長が必要とするもの