

大阪市社会福祉協議会 ホームページ・バナー広告掲載申込書

平成 年 月 日

大阪市社会福祉協議会事務局長 様

住所 _____

名称 _____

代表者職・氏名 _____ ㊞

電話番号 _____

F A X _____

E-mail _____

担当者職・氏名 _____

大阪市社会福祉協議会広告掲載要項の条件を了承し、貴会ホームページ・バナー広告募集要領に基づき、次のとおり申し込みます。

記

- 1 広告掲載希望期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日
(3ヶ月 6ヶ月 12ヶ月)
- 2 広告掲載希望枠数 _____ 枠
- 3 広告掲載料金 金 _____ 円 (税込)
- 4 広告原稿 別添のとおり
- 5 リンク先 _____
- 6 その他 法人 (施設・団体)、会社の概要等を添付します。