

大阪市社会福祉協議会 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 _____ ⑩

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、貴会ホームページへの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 バナー広告掲載先、掲載期間及び枠数

(□にチェック✓をし、下線に数字を記入してください)

バナー広告掲載先	掲載期間	枠数
<input type="checkbox"/> 大阪市社会福祉協議会	平成__年__月__日から平成__年__月__日まで (<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月 <input type="checkbox"/> 12ヶ月)	__枠
<input type="checkbox"/> 大阪市ボランティア・市民活動センター	平成__年__月__日から平成__年__月__日まで (<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月 <input type="checkbox"/> 12ヶ月)	__枠
<input type="checkbox"/> 大阪市社会福祉研修・情報センター	平成__年__月__日から平成__年__月__日まで (<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月 <input type="checkbox"/> 12ヶ月)	__枠

2 広告掲載料金 金 _____円 (税込)

3 広告原稿 別添のとおり

4 リンク先 _____

5 その他 法人(施設・団体)、会社の概要等を添付します。