

年 月 日

吉野川市社会福祉協議会ホームページ有料広告掲載申込書

吉野川市社会福祉協議会会長 様

住所 \_\_\_\_\_  
名称 \_\_\_\_\_  
代表者職・氏名 \_\_\_\_\_  
担当者職・氏名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
F A X \_\_\_\_\_  
E - m a i l \_\_\_\_\_

吉野川市社会福祉協議会ホームページに広告を掲載したいので、次のとおり申し込みます。  
申し込みにあたっては、吉野川市社会福祉協議会有料広告掲載取扱要綱及び吉野川市社会福祉協議会ホームページ有料広告掲載取扱要領の規定を遵守します。

記

掲載希望期間	年 月 ~ 年 月 ※掲載期間は月単位とし、募集期間の範囲内で記入してください。
掲載希望枠	枠
リンク先URL	
広告内容 (バナーの内容案を記入してください) 別紙添付も可。	
その他	