

(様式第 1 号)

平成 年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会広報物
広告掲載申込書

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

所在地 _____

貴社名 _____

代表者名 _____ 印

担当者名 _____

電 話 _____ FAX _____

E-mail _____

社会福祉法人福島県社会福祉協議会広告掲載要綱第 5 条に基づき、下記のとおり申込みます。

記

		申 込 内 容
広告掲載対象物 (対象物を○で囲む)		①はあとふるふくしま ②角 2 号封筒 ③バナー ④その他
申込枠数		枠
希 望 掲 載 月 等	はあとふる	平成 年 月 号
	バナー	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (ヶ月間)
広告内容 (広告の概要を記入してください。)		

※広告掲載の原稿を添えて、お申込みください。

※②角 2 封筒及び④その他の場合「掲載希望月等」の記載は必要ありません。