

平成 年 月 日

社会福祉法人 三木市社会福祉協議会  
**WEBページ広告掲載申込書**

三木市社会福祉協議会事務局長 様

三木市社会福祉協議会 WEB ページへの広告掲載を以下のとおり申し込みます。

広告掲載希望者	所在地	〒 -		
	名 称 <small>ふりがな</small>			
	代表者 <small>※契約権限のある方</small>	役職名		
		氏名 <small>ふりがな</small>		
	担当者	部署名		
		氏名 <small>ふりがな</small>		
	連絡先	TEL		
FAX				
Eメール				
業 種				
掲載希望期間	平成 年 月から平成 年 月まで（ か月）			
掲載希望枠数	枠			
掲載希望ページの名称				
リンク先 URL				
広告の内容 <small>（バナーの内容案をご記入ください）</small>	バナー広告原稿が既にある場合は、添付してお送りください。			
そ の 他	・三木市社会福祉協議会 WEB ページ広告取扱要領を遵守します。			

- ※1 掲載期間は、最大で1年（12か月間）となります。なお継続の際は、改めてお申し込みをお願いいたします。
- ※2 添付するパンフレット等がない場合は、個別にご相談ください。
- ※3 他のウェブサイトに掲載した際の広告見本等をご提示ください。なお、デザインの変更を予定している場合や、新規で制作される場合などはあらかじめご相談ください。