

# 泉佐野市社会福祉協議会公式サイト バナー広告掲載申込書

令和 年 月 日

泉佐野市社会福祉協議会事務局長 様

所在地・住所

名称

代表者職・氏名

電話番号

F A X

E - m a i l

担当者職・氏名

泉佐野市社会福祉協議会広告掲載要綱の条件を了承し、貴会公式サイト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 バナー広告掲載期間及び枠数

掲載期間	枠数
令和 年 月 1日から令和 年 月 末日まで( か月間)	枠

### 2 広告原稿 別添のとおり

### 3 リンク先

### 4 その他 法人（施設・団体）、会社の概要等を添付