様式第１号－①（第５条関係）

　　年　　月　　日

吉野川市社会福祉協議会広報紙「よっしゃ！福祉吉野川」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

ＦＡＸ

Ｅ－ｍａｉｌ

　吉野川市社会福祉協議会広報紙「よっしゃ！福祉吉野川」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広報紙「よっしゃ！福祉吉野川」有料広告掲載取扱要領の規定を遵守します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 掲載希望号及び期間  （６・９・１１・２月）  年４回 第４水曜日発行 | 第　　　　　号　～　第　　　　　号　（計　　回） |
| 希望する広告の大きさ  （該当するものに○印） | ・１号広告（縦　５０㎜×横　８２㎜　　　６，０００円）  ・２号広告（縦　５０㎜×横１６７㎜　　１２，０００円）  ・３号広告（縦１０１㎜×横　８２㎜　　１２，０００円）  ・４号広告（縦１０１㎜×横１６７㎜　　２４，０００円） |
| 広告の内容（版下原稿） | 掲載しようとする広告のサンプルを別紙にて添付してください。  （データ添付可） |
| そ の 他 |  |
|