

富士見市社会福祉協議会広告掲載申込書

（宛先）社会福祉法人富士見市社会福祉協議会会長

社会福祉法人富士見市社会福祉協議会有料広告に関する要綱第5条の規定に基づき、
 広告案を添えて以下のとおり申込みます。

申込者	名 称		
	所 在 地		〒
	代表者	役職名	
		ふりがな 氏 名	印
	担当者	部署名	
		ふりがな 氏 名	
		TEL	
		FAX	
Eメール			
業 種			
広報 媒体	<input type="checkbox"/> 社協だより	掲載号 ※発行号については、事前にお問い合わせ ください。 年 月から 年 月の間に発行する。 <input type="checkbox"/> (4月～6月のうち1回) <input type="checkbox"/> (7月～9月のうち1回) <input type="checkbox"/> (10月～12月のうち1回) <input type="checkbox"/> (1月～3月のうち1回) (合計 _____ 回) サイズ(1 枠) <input type="checkbox"/> 規格① (49mm×88mm) <input type="checkbox"/> 規格② (49mm×176mm)	

