

川崎市社会福祉協議会 有料広告掲載申込書

令和 年 月 日提出

(あて先) 社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会会長

川崎市社会福祉協議会 有料広告掲載を次のとおり申込みます。

<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続
-----------------------------	-----------------------------

ふりがな 団体名・事業者名				
(役職名) 代表者名				
(役職名) 担当者名				
連絡先	住所			
	TEL	() -	E-mail	
掲載希望事項 (□にチェックをつけ、 ご希望をご記入ください)		<input type="checkbox"/> 市社協広報紙「川崎の社会福祉」 <input type="checkbox"/> 4月号 <input type="checkbox"/> 7月号 <input type="checkbox"/> 10月号 <input type="checkbox"/> 1月号 (希望に☑をいれてください) ※規格(大きさ) <input type="checkbox"/> A枠 <input type="checkbox"/> B枠 <input type="checkbox"/> C枠 <input type="checkbox"/> 市社協ホームページバナー広告 令和 年 月から令和 年 月まで(か月) <input type="checkbox"/> その他 ()		
広告の内容	貴社・団体の説明			
	掲載内容の概要			
	表示されるURL ※バナー広告の場合			
	添付書類	<input type="checkbox"/> 会社概要 <input type="checkbox"/> 広告デザイン(掲載するデザイン案でも可)		
承諾事項 (①~③の項目確認後 □にチェックをつけてください)		① この申込書の広告内容は、バナー広告のリンク先として指定するホームページの内容と相違ありません。(バナー広告のみ) ② 申込にあたっては、社会福祉法人川崎市社会福祉協議会 有料広告掲載要綱の内容を遵守することを承諾します。 ③ 広告の内容に著作権及び肖像権の侵害がないことを確認しています。 <input type="checkbox"/> 以上、上記事項について記載のとおり相違ありません。		

市社協 記入欄	備考	担当者名