第１号様式（第５条関係）

**社会福祉法人多治見市社会福祉協議会ホームページ広告掲載申込書**

平成　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人多治見市社会福祉協議会　会長 様

　多治見市社会福祉協議会のホームページ広告の掲載を、以下のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 広告掲載希望者 | ふりがな  名称 | | |  |
| ふりがな  代表者職・氏名 | | |  |
| ふりがな  担当者氏名 | | |  |
| 所在地 | | | 〒 |
| 連絡先 | TEL | |  |
| FAX | |  |
| Eメール | |  |
| 業種 | | |  |
| 掲載希望期間 | | | 平成　　　年　　　月　～　　　　１年間 | |
| リンク先URL | | | http:// | |
| 掲載予定原稿 | | | 広告内容（バナーのフレーズ、写真等）　※別添可 | |
| 遵守事項 | | | 社会福祉法人多治見市社会福祉協議会ホームページ広告掲載要綱を遵守します。 | |

＜お願い＞

・広告内容の審査の結果、掲載できない場合があります

・既に予約が入っている場合は、掲載期間を変更していただく場合があります

【お問い合わせ先】

〒507－0041　多治見市太平町2－39－1　多治見市総合福祉センター内

社会福祉法人多治見市社会福祉協議会　企画総務課

TEL：0572－25－1134　　FAX：0572－25－1132

E-mail：info@t-syakyo.or.jp