

豊中市社会福祉協議会 ホームページ広告掲載申込書

年 月 日

豊中市社会福祉協議会会長 様

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 _____

豊中市社会福祉協議会ホームページ広告掲載要綱の条件を了承し、次のとおり
申込みます。

記

- 1 広告掲載希望期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日
- 2 広告掲載希望枠数 _____ 枠
- 3 広告掲載料金 金 _____ 円 (税込)
- 4 広告原稿 別添のとおり
- 5 その他 会社(団体)の概要等を添付します。

(注意)

- ① バナー広告の規格は、縦47ピクセル×横170ピクセル、データ量10KB以内とします。
- ② 掲載期間は1か月から受付けます。
- ③ 月の途中で掲載を中止した場合、料金は返還いたしません。
- ④ リンク先の中止、閉鎖等で申込内容に変更が生じた場合は必ず連絡してください。