

豊中市社会福祉協議会 ホームページ広告掲載申込書

貴会のホームページ広告掲載要綱の条件を了承し、下記のとおり申し込みます。

1 広告掲載希望期間

平成 年 月 日～平成 年 月 日

2 規 格

縦 2cm×横 6cm

3 広告掲載料金

ご希望の掲載期間に○をつけてください。

	掲載期間	料金(税別)
	3ヶ月	27,000円(税別)
	6ヶ月	45,000円(税別)
	12ヶ月	60,000円(税別)

組織構成会員は○をつけてください。

	組織構成会員	上記料金より 2,000円を差し引きます

3 広 告 原 稿 別添のとおり

4 添 付 書 類 会社(団体)の概要等を添付します。

5 お 支 払 い

料金は、請求書発行後 30 日以内に現金でお支払いいただくか、振込みをしていただきます。振込み手数料は、申込者負担でお願いします。

6 そ の 他

①掲載基準に該当しない場合、また掲載希望が多数の場合は掲載をお断りすることがありますので、あらかじめご了承ください。

②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。

③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。

年 月 日

団体名

所在地

電話

F A X

E-Mail

代表者名



(申込み担当者部署及び氏名)

部署

氏名

