

公益財団法人厚木市勤労者福祉サービスセンター広告掲載等申出書

平成 年 月 日

(あて先) 公益財団法人 厚木市勤労者福祉サービスセンター理事長

申出者 所在地

社名等

代表者名

印

電話番号

担当者名

公益財団法人厚木市勤労者福祉サービスセンター会報誌等への広告掲載等について、次のとおり申出します。

申出者区分		<input type="checkbox"/> 会員事業所 <input type="checkbox"/> 契約施設等 <input type="checkbox"/> その他
掲載等区分	会報誌 (センターだより)	年 月号 (Vol.) <input type="checkbox"/> 広告掲載 サイズ: <input type="checkbox"/> A4版 <input type="checkbox"/> A5版(1/2) <input type="checkbox"/> A6版(1/4) <input type="checkbox"/> 広告折込 枚 <input type="checkbox"/> 冊子同封 サイズ: <input type="checkbox"/> A4・A5版 <input type="checkbox"/> A5・B6版 部
	ホームページ	<input type="checkbox"/> 広告掲載 サイズ: A5版 <input type="checkbox"/> バナー広告 (65×230ピクセル) 掲載期間/ <input type="checkbox"/> 月~ 月 (ヵ月) <input type="checkbox"/> 年間
	ガイドブック	<input type="checkbox"/> 広告掲載 サイズ: <input type="checkbox"/> A4版 <input type="checkbox"/> A5版(1/2) <input type="checkbox"/> A6版(1/4)
広告の表題等		表題 ----- 内容 (具体的に記載)
手数料 (A)		円 (デザイン等構成 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
減免の有無		減免 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※減免理由 取扱要綱第 条第 項第 号に該当
減免率 (%)(B)		円
納入手数料 (A) - (B)		円
(その他特記事項)		

- 原稿を添付してください。
- コピーしてご利用ください。

