

様式第1号（第7条関係）

袖ヶ浦市社会福祉協議会社協だより有料広告掲載申込書

年 月 日

社会福祉法人

袖ヶ浦市社会福祉協議会長 様

申込者 住 所

氏 名 印

TEL・FAX

（団体にあつては、主たる事業
所の所在地、名称及び代表者
の氏名を記入してください）

社会福祉法人袖ヶ浦市社会福祉協議会社協だより有料広告掲載取扱要領
第7条第1項の規定により下記のとおり広告の掲載を申し込みます。

記

広告の内容		
掲載希望の サイズ	<input type="checkbox"/> ①横58.5mm×縦40mm (5,000円) <input type="checkbox"/> ②横117mm×縦40mm (10,000円) <input type="checkbox"/> ③横175.5mm×縦40mm (15,000円) <input type="checkbox"/> ④横234mm×縦40mm (20,000円)	
掲載希望月	<input type="checkbox"/> 1回掲載	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 複数回掲載 (年間 回)	