

様式第 1 号

広告掲載申込書（バナー広告）

令和 年 月 日

社会福祉法人 伯耆町社会福祉協議会長 様

住 所 _____
会社（団体）名 _____
代表者名 _____ 印
担当者氏名 _____
TEL _____ FAX _____
E-mail _____

社会福祉法人伯耆町社会福祉協議会のホームページバナー広告掲載について、下記のとおり申込みます。

記

1. 広告の内容

2. 掲載希望期間 ※いずれかに☑をして下さい。

①年 間： 一般 24,000 円 会員 19,000 円

②半 期： 一般 15,000 円 会員 11,000 円

※会社（団体）概要のわかるものを添付してください。