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。