

一般社団法人 大阪市老人福祉施設連盟 HPバナー広告・イチョウ通信広告掲載申込書

令和 年 月 日

一般社団法人 大阪市老人福祉施設連盟 様

住 所 _____

名 称 _____

代表者職・氏名 _____ 印

電話番号 _____

F A X _____

E - mail _____

担当者職・氏名 _____

一般社団法人 大阪市老人福祉施設連盟広告掲載要項の条件を了承し、貴連盟HPバナー
広告・イチョウ通信広告を、次のとおり申し込みます。

記

- | | |
|------------|--|
| 1 広告掲載希望 | イチョウ通信広告 ・ HPバナー広告 |
| 2 広告掲載希望期間 | イチョウ通信 (発行9月 ・ 3月) HPバナー広告 (6ヵ月 ・ 12ヵ月) |
| 3 広告掲載料金 | 金 _____ 円 (税込) |
| 4 広告原稿 | 別添のとおり (別記参照) |
| 5 リンク先 | _____ (HPバナー広告のみ) |
| 6 その他 | 法人 (施設・団体)、会社の概要等を添付します。 ※賛助会員は除く |