

別 紙

第 1 号様式 (第 8 条)

横芝光町社会福祉協議会ホームページバナー広告掲載申込書

年 月 日

横芝光町社会福祉協議会長 様

事業所所在地

事業所名

電話番号

FAX 番号

横芝光町社会福祉協議会ホームページバナー広告掲載に関する要領第 8 条により、下記のとおり広告掲載を申し込みます。

リンク先の URL	
バナー広告原稿	印刷物 データ
掲載希望期間	年 月から 年 月まで (箇月間)
広告主の概要	別添資料のとおり 下記のとおり
【担当者連絡先】 担当者名： E - mail： 電話番号：	

注意： 1 . バナー広告の規格は縦 6 0 ピクセル、横 3 2 5 ピクセル、GIF 画像、データ量 5 0 KB 以内

2 . 掲載期間は 1 箇月単位とします。

3 . 月の途中での掲載を中止した場合、料金は返還しません。

4 . 申請内容に変更が生じた場合等は、必ず連絡してください。