第１号様式（第５条）

　　年　　月　　日

**「福祉よこはま」広告掲載申込書**

横浜市社会福祉協議会事務局長 様

「福祉よこはま」への広告掲載を以下のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **広告掲載希望者** | **所在地** | |  | | | |
| ふりがな  **名称** | |  | | | |
| **代表者**  ※契約権限  のある方 | **役職名** |  | | | |
| ふりがな  **氏名** |  | | | |
| **担当者** | **部署名** |  | | | |
| ふりがな  **氏名** |  | | | |
| **連絡先** | **TEL** |  | |  |  |
| **Eﾒｰﾙ** |  | | | |
| **業種** | |  | | | |
| **掲載枠・サイズ** | | | | **掲載希望号　(希望するものに○)** | | |
| **中　面　A4版1/4**  **(63×180)** | | | ・6月号　　　・9月号　　　・12月号　　　・3月号 | | | |
| **広告の内容** | | |  | | | |
| ※広告原稿が既にある場合は、添付してお送りください。 | | | |
| **そ　の　他** | | | ・横浜市社会福祉協議会「福祉よこはま」広告掲載要領その他、横浜市社会福祉協議会の広告関連規程を遵守します。 | | | |