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。 |