

「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				
	フリガナ 名称				
	代表者 ※契約権 限 のある方	役職名			
		フリガナ 氏名			
	担当者	部署名			
		フリガナ 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。			