

さいたま市社会福祉協議会 WEB ページ広告掲載申込書

社会福祉法人
さいたま市社会福祉協議会会長 様

さいたま市社会福祉協議会 WEB ページ広告取扱要領の内容を了承し、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 ・ 連絡先	部署名		
		ふりがな 氏名		
		TEL		
		FAX		
		E メール		
	業 種			
掲載希望期間		年 月 日から 年 月 日まで（ か月）		
掲載希望枠数		枠		
掲載希望ページ				
リンク先 URL				
広 告 の 内 容 (バナーの内容案を ご記入ください)				
		A L T 属性 広告： _____ へのリンク		
		※バナー広告原稿が既にある場合は、添付してお送りください。		