

(様式第1号)

# 有料広告掲載申込書

年 月 日

東村山市社会福祉協議会 会長様

社会福祉法人 東村山市社会福祉協議会有料広告掲載取扱要綱第7条に基づき、次のとおり申込みます。

会社・団体名	会社・団体の概要が分かる資料(会社概要、パンフレット等)を添付してください		
代表者名			
担当者名	フリガナ		
住所	(〒 - )		
電話番号		FAX	
メールアドレス			
会員区分	<input type="checkbox"/> 会員 (・団体正会員 ・一般賛助会員 ・特別賛助会員) <input type="checkbox"/> 非会員		
掲載希望の広告	<input type="checkbox"/> 広報紙「福祉だより」広告 <input type="checkbox"/> ホームページバナー広告		

福祉だより	広告サイズ	1コマ 縦 42 mm × 横 79 mm
	掲載回数	年間 (5回連続) ※社協会員割引あり 発行月は3/1・5/1・7/1・10/1・12/1号です
	希望紙面	<input type="checkbox"/> 1面 150,000円(*分割30,000円/回) ➡第__希望 <input type="checkbox"/> 2面 120,000円(*分割24,000円/回) ➡第__希望 <input type="checkbox"/> 3面 120,000円(*分割24,000円/回) ➡第__希望 <input type="checkbox"/> 4面 140,000円(*分割28,000円/回) ➡第__希望 ※掲載希望の紙面の順位を必ずご記入ください
	支払方法	<input type="checkbox"/> 一括払い <input type="checkbox"/> 分割払い
ホームページ	広告サイズ	1コマ 縦 45ピクセル×横 245ピクセル
	掲載回数	<input type="checkbox"/> 年間 (12回連続) 36,000円 (月3,000円×12ヶ月)
	広告の位置	トップ画面
	支払方法	一括払いのみ
	リンク先URL	http://

## 申込み方法

### <申込み・問合せ先>



東村山市社会福祉協議会 法人運営係 (担当: 内河)

〒189-0022 東村山市野口町1-25-15

TEL 042-394-6333 FAX 042-393-0411

E-mail uchikawa@hm-shakyo.or.jp