

福祉局ホームページバナー広告掲載申込書

平成 年 月 日

大阪市福祉局長 様

所在地 _____

名称 _____

ふりがな _____

代表者職・氏名 _____ ⑩

生年月日 T・S・H 年 月 日 (男・女)

電話番号 _____

F A X _____

E - m a i l _____

担当者職・氏名 _____

福祉局ホームページバナー広告募集要項の条件により、次のとおり申し込みます。

記

1. 広告媒体名 「大阪市内公共的施設のバリアフリー情報 Web サイト」バナー広告
2. 広告掲載希望期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日
3. 広告掲載希望枠数 枠
4. 広告掲載料金 金 円 (税込)
(内訳 円× 枠× 月)
5. 広告の掲載場所 リンク先のホームページアドレス
(URL : http// _____)
6. 確認事項

確認されましたら、□にチェックを入れて下さい。

大阪市広告掲載要綱及び〇〇局広報印刷物広告掲載要領を遵守します。

また、次に掲げる要件をすべて満たしています。

(1) 成年被後見人及び被保佐人並びに破産者で復権を得ない者でないこと。

(2) 大阪市税の滞納がないこと。

(3) 暴力団員又は大阪市暴力団排除条例施行規則第3条各号に掲げる者のいずれにも該当しないこと。

注意 ・暴力団排除のため個人情報警察に照会することがあります。

・暴力団排除のため団体の役員名簿等の提出を求めています。

・上記に掲げる者に該当する者と大阪市が大阪府警察本部から通報を受け、又は大阪市の調査により判明した場合は、大阪市が大阪市暴力団排除条例及び大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づき、大阪市ホームページ等において、その旨を公表することがあります。

