

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

住所 _____

名称 _____

代表者職・^{ふりがな}氏名 _____ ㊟

生年月日 T・S・H 年 月 日(男・女)

電話番号 _____

F A X _____

E-mail _____

担当者職・^{ふりがな}氏名 _____

※広告掲載希望者からの委任を受けて、広告代理店が申し込み、その他広告掲載にかかる手続きを代行する場合は、広告代理店についてご記入ください。

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 掲載希望期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日

2 広告掲載希望枠数 _____ 枠× _____ ヶ月

3 リンク先のホームページアドレス

(URL : http// _____)

《協力広告代理店制度活用媒体の場合》

4. 掲載する広告（広告代理店が代理で申込みを行う場合のみ広告主についてご記入ください）

所在地 _____

名称 _____

代表者職・^{ふりがな}氏名 _____

生年月日 T・S・H 年 月 日 (男 ・ 女)

