（様式１）

年　　月　　日

福岡県社会福祉協議会ホームページバナー広告掲載申込書

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会会長　様

広告掲載希望者　所　在　地

　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　連　絡　先

福岡県社会福祉協議会ホームページバナー広告掲載要綱の規定に基づき、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望期間 | * 1カ月　　□ 6カ月　　□ 12カ月 |
| 広告内容  （広告の概要を記入してください） |  |
| その他 | 申込にあたっては、福岡県社会福祉協議会ホームページバナー広告掲載要綱に定める事項を承諾し、かつ遵守します。 |

問い合わせ・提出先

福岡県社会福祉協議会　総務企画部　総務課

〒８１６－０８０４

春日市原町３－１－７　クローバープラザ西棟６階

ＴＥＬ　０９２－５８４－３３７７