

第1号様式（第6条関係）

社会福祉法人伊勢原市社会福祉協議会印刷物広告掲載申込書

年 月 日

社会福祉法人伊勢原市社会福祉協議会会長 殿

住所・所在地  
氏名・名称 ⑩  
申込者（代表者氏名）  
（担当者名）  
電話番号  
E-mail

社会福祉法人伊勢原市社会福祉協議会印刷物広告掲載取扱要領第6条の規定に基づき  
広告を掲載したいので、次のとおり申し込みます。

掲載希望媒体の名称	
掲載希望箇所・枠数	
広告掲載期間	
広告主 (申込者と異なる場合のみ)	
同意事項	申込みに当たっては、社会福祉法人伊勢原市社会福祉協議会 有料広告掲載に関する要綱及び社会福祉法人伊勢原市社会福祉 協議会印刷物広告掲載取扱要領の規定に同意し、その内容を遵 守します。

当該年度における特別賛助会費 \_\_\_\_\_ 口（1口＝5,000円）  
添付書類  会社又は団体の概要がわかる案内又はパンフレット  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）