

広 告 掲 載 申 込 書

年 月 日

武蔵村山市社会福祉協議会長 殿

所在地 _____

事業所名 _____

申込者 電話番号 _____

FAX番号 _____

Eメール _____

下記の機関紙『こもれび』発行日への広告掲載を申し込みます。

発行日	5 / 1・9 / 1・1 / 1・3 / 1	7 / 1・11 / 1
区画数	1 枠	2 枠
希望 掲載面	1 面 ・ 2 面	1 面・2 面・3 面・4 面

※広告の掲載面については、ご希望に添えない場合もあります。

※広告料は、表・裏面は1枠5,000円、中面は1枠4,000円です。

※7月1日・11月1日発行のみ、4面構成です。

添付書類：広告の版下又は広告の内容が分かる書類

注1 上記の枠内のみ記入してください。

2 広告掲載が決定されたときは、指定する期日までに広告掲載料をお支払いください。期日までに広告掲載料が支払われないときは、広告の掲載をお断りすることがあります。

受 付

掲載 非掲載