

様式第 1 号(第 8 条関係)

社会福祉法人清瀬市社会福祉協議会ホームページ広告掲載申込書

年 月 日

社会福祉法人

清瀬市社会福祉協議会 会長 あて

申 込 者 住所(事業所所在地)

氏 名(事業所名)

電話番号等 電 話

F A X

E-mail

担 当 者 氏 名

連絡先

社会福祉法人清瀬市社会福祉協議会ホームページ広告掲載取扱要領第 8 条の規定により、  
下記のとおり広告案を添えて申し込みます。

記

1 掲載希望期間

年 月 日 から ( )か月

2 広告案

別添のとおり