

様式第 1 号 (第 7 条関係)

社会福祉法人茅野市社会福祉協議会有料広告掲載等申込書

社会福祉法人茅野市社会福祉協議会 会長 様

年 月 日

広告主

住所(事業所所在地)

名称(事業所名)

代表者職氏名

申請者(担当者)

住所

氏名

電話

社会福祉法人茅野市社会福祉協議会有料広告掲載等取扱要綱第 3 条に該当しないので、
第 7 条の規定により次のとおり申し込みます。

申請する掲載広告媒体	茅野市社会福祉協議会 長形 3 号封筒
掲載を希望する期間又は 数量	令和 8 年 4 月から 3,000 枚
掲載広告内容	

備考 広告掲載の原稿及び図面等を添付すること。