

様式第 1 号

令和 年 月 日

社会福祉法人有田川町社会福祉協議会 会長 様

住 所

氏 名

㊦

電話番号

担当者

### 有料広告掲載申請書

次のとおり有料広告を掲載したいので、有田川町社会福祉協議会有料広告掲載の取扱いに関する要綱に基づき下記のとおり申請します。

#### 記

- 1 掲載希望期間 ヶ月  
(令和 年 月号～令和 年 月号)
- 2 広告掲載料 1ヶ月1枠あたり \_\_\_\_\_ 円 (割引率適用前の額)  
広告掲載が決定されたときは、広告掲載料 (連続掲載の場合は割引率適用後の額) の全額を指定された日までに納付します。
- 3 広告の内容 別添データのとおり

以上