

様式第1号

社会福祉法人柏市社会福祉協議会ホームページ
バナー広告掲載申込書

平成 年 月 日

(あて先) 社会福祉法人柏市社会福祉協議会 会長 様

住 所 : 〒
事業者 :
代表者職・氏名 : . 印
連絡先部署名 : (担当者名 :)
電話番号 :
F A X :
E-meil :

次のとおり、社会福祉法人柏市社会福祉協議会ホームページへのバナー広告の掲載を申請します。申請に当たっては、柏市社会福祉協議会ホームページバナー広告取扱基準の内容を遵守します。

記

1 広告内容等

| | |
|----------------------|---|
| リンク先アドレス | |
| バナー広告の内容 | データファイルのとおり |
| 掲載希望期間 4月から翌年3月まで | 平成 年 月 から 平成 年 月まで (ヶ月) |
| 広告主の概要 | いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 別添資料のとおり <input type="checkbox"/> 下記のとおり |
| 備 考 | |

- 注意 1 バナー広告の規格は、横 213px 縦 160px、データ量 1MB 以内とします
2 データ形式はG I Fとします
3 掲載期間は1ヶ月単位とします
4 月の途中で掲載を中止した場合、料金は返還しません
5 リンク先の中止や閉鎖等の申込内容に変更が生じた場合は、必ず連絡してください