B-3

広告掲載申込書

年（令和　年）　月　日

逗　子　市　長

（ 申 込 者 ）

所在地：

名　称：

代表者職・氏名： 　　　　　　　　　　　印

逗子市広告掲載事務取扱要綱第６条の規定に基づき、次のとおり広告掲載を申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 広告媒体名称 | 介護予防応援企業チラシ |
| 広告内容 |  |
| 連絡先 | 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| Eメールアドレス |  |
| 業種・事業内容 |  |

（広告内容）

申込者が自らの事業広告について申し込む場合　⇒　掲載内容を記入

広告代理店が申し込む場合　⇒　未定、広告掲載決定後に掲載者を募集する旨を記入