

(様式第1号)

福岡市社会福祉協議会 WEB ページバナー広告掲載許可伺

【起案】					受付(文書)番号:福市社協第 号			
事務局長	総務部長	総務課長	総務係長	起案者	起案	年	月	日
					決裁	年	月	日
					施行	年	月	日
備考								

福岡市社会福祉協議会 WEB ページバナー広告掲載申込書

年 月 日

社会福祉法人
福岡市社会福祉協議会 会長 様

住 所: 〒

会社名(団体名):

代表者名: 印

電話番号:

Eメール:

(担当者名 / 連絡先TEL)

掲載する広告の
主な内容

リンク先 URL

広告掲載期間

年 月 日 ~ 年 月 日

掲載月数
(どれかに○)

1ヶ月 ・ 6ヶ月 ・ 12ヶ月 ・ その他 (ヶ月)

備考

太枠内のみ記入してください

※容量: 100KB 以下

※画像形式: GIF または JPG のいずれか