

第1号様式

船橋市介護保険課広告掲載申出書

令和 年 月 日

船橋市長 あて

住所（所在地）

申出者 氏名（名称）

代表者職氏名

船橋市介護保険課が所管する広告媒体に広告を掲載したいので、次のとおり申し出ます。

広告媒体	令和6年度版 介護保険・高齢者福祉ガイド
広告掲載料	別添のとおり（広告掲載料提示書）
広告内容	別添のとおり（広告原稿）
掲載希望位置	<input type="checkbox"/> ①表紙ウラページ（全面） <input type="checkbox"/> ②裏表紙ウラページ（全面） <input type="checkbox"/> ③内面（1/2面） <input type="checkbox"/> ④内面（1/3面） <input type="checkbox"/> ⑤内面（1/6面） ※希望する位置の□に1か所のみチェックして下さい。
添付資料	広告掲載料提示書 広告原稿（紙原稿2部、電子ファイル） 事業内容が分かる資料（パンフレット等） 登記事項証明書（現在事項証明書・コピー可） その他（ ）
担当者連絡先	職氏名 電話番号 FAX番号 E-mail