

高知県社会福祉協議会ホームページ バナー広告掲載申込書

年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会長 様

(広告掲載申込者)

住所	
名称及び代表者氏名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

下記のとおり申し込みます。

記

1 掲載期間等

希望期間	会員区分 (☑つける)	料金 ※事務局記入欄
年 月から	☐ 会員・賛助会員	円
年 月まで	☐ 非会員	
合計 ヶ月		

2 広告内容

広告イメージ (画像を貼り付けてください)	
リンク先 URL	