

社会福祉法人伊勢市社会福祉協議会ホームページ広告

・掲載申込書

・変更届出書

・取下申請書

記入例

2026 年 3 月 1 日

伊勢市社会福祉協議会会長 様

〒 123 - 4567

住所 ○○県○○市○○町123-45

法人名 ○○○○株式会社

印

印

電話 ○○○○ - ○○ - ○○○○

FAX ○○○○ - ○○ - ○○○○

メール info@example.com

次のとおりホームページ広告を申込（変更・取下申請）します。

なお、利用に当たっては、社会福祉法人伊勢市社会福祉協議会ホームページ広告掲載要綱及び社会福祉法人伊勢市社会福祉協議会ホームページバナー広告表現ガイドラインを遵守します。

掲載希望枠	<input checked="" type="checkbox"/> 大 1 枠 <input type="checkbox"/> 小 枠
広告記載内容	例) ○○事務所 例) 介護付き有料老人ホームの入居者募集 例) ●●の事業内容の案内等
リンク先 URL	https://www.example.com
掲載広告データ形式	<input checked="" type="checkbox"/> JPEG <input type="checkbox"/> PNG <input type="checkbox"/> GIF ※広告図案及びその画像ファイルを添付
掲載希望期間	(始) 西暦 2026 年 4 月 1 日
	(終) 西暦 2027 年 3 月 31 日
広告料金(税込)	<input checked="" type="checkbox"/> 大枠12ヶ月契約 33,000円×1枠= 33,000 円
	<input type="checkbox"/> 小枠12ヶ月契約 22,000円× 枠= 円
	<input type="checkbox"/> 大枠 月契約 3,300円× ヶ月× 枠= 円
	<input type="checkbox"/> 小枠 月契約 2,200円× ヶ月× 枠= 円
	合計金額 33,000 円
支払方法	本会指定口座へ振込。振込手数料は契約者負担
備考	