

平成 年 月 日

広告掲載申込書

公益財団法人高知勤労者福祉サービスセンター理事長あて

掲載希望者 住所 (所在) _____
 法人名(名称) _____
 代表者又は担当責任者氏名 _____ (印)
 担当者氏名 _____
 連絡先(電話) _____
 F A X _____
 Eメール _____
 会員 該 当 ・ 非 該 当

公益財団法人高知勤労者福祉サービスセンター広告掲載取扱要綱第 6 条の規定に基づき、次のとおり申し込みます。

希 望 刊 行 物	1. 発行予定日 月 日予定 2. 希望刊行物 ① 会報 (月号) ② その他 ()
規 格	1. A4 全面 2. A4-1/2 面 3. A4-1/8 面
業 種	
広 告 の 内 容	
そ の 他	申し込みにあたっては公益財団法人高知勤労者福祉サービスセンター広告掲載取扱要綱の内容を遵守することを誓います。

*掲載広告等の原稿を添付して、平成 29 年 月 日迄にお申し込みください。