第1号様式(第6条関係)

令和　 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　　　　　　　 　　　　㊞

　　　　　　担当者氏名

　　　　　　連絡先(電話)

 ＦＡＸ

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×2 |
| 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。 |