

年度 静岡県社会福祉協議会広告掲載申込書【会員用】

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会

会 長 様

住所：〒

団体等名：

代表者名：

印

電話番号：

FAX番号：

担当者名：

メールアドレス：

次のとおり、広告掲載を申し込みます。（「申込み」欄に○印をつけてください）

広告種類	期間・回数・部数	料 金	申込み
封 筒	10,000 部 [長 3 又は角 2 封筒]	30,000 円	
ホームページ	1 か年 / 4 月 1 日 ~ 3 月 31 日	36,000 円	
	(該当するものに丸をお願いします。) 新規掲載・削除・バナー作成	各 3,000 円 (別途消費税が かかります)	