

年度 静岡県社会福祉協議会広告掲載申込書【非会員】

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〕	60,000円	
ホームページ	1か年／4月1日～3月31日	72,000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)	