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	
	バナー作成	各 3,000 円 (別途消費税がかかります)	