銚子市介護保険制度周知用パンフレット等広告掲載申込書

年　　月　　日

銚子市長　様

　次のとおり、銚子市介護保険制度周知用パンフレット等への広告の掲載を申し込みます。

申込みに当たっては、銚子市民間企業等の広告の取扱いに関する規則及び銚子市介護保険制度周知用パンフレット等広告掲載取扱要綱を遵守することを誓約します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申　　　込　　　者 | 住　　所  （法人の場合は所在地） | | 〒　　　　－ |
| 氏　　名  （法人の場合はその名称） | |  |
| 代表者職名・氏名  (法人の場合のみ記入) | |  |
| 担当部署・担当者名 | |  |
| 連絡先 | 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E‐mail |  |
| 業種・事業内容  （別紙可） | |  |
| 広告掲載を希望する媒体名 | | | □　介護保険制度周知用パンフレット  □　介護保険料納入通知書送付用封筒  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 枠数 | | | 枠 |

【添付書類】

１　掲載しようとする広告案を印刷したもの又は広告の形状及び内容を示す書類

２　業務内容等を明らかにする書類等（会社案内、パンフレット等）

３　資格又は免許を必要とする業種にあっては、それを証する書類の写し