

年 月 日

## 広告掲載申込書

世羅町長 様

世羅町の媒体への広告掲載を、次のとおり申込みます。

申 込 者	所 在 地		〒 -	
	ふりがな 名 称			
	ふりがな 代表者職名・氏名		印	
	担当者	部署名		
		ふりがな 氏名		
	連絡先	TEL		
		FAX		
		E メール		
業 種				
ホームページ URL				
企 画 内 容 等	申込み広告名称	窓あき封筒 「後期高齢者医療通知用封筒」		
	大きさ			
	希望購入金額	円（うち消費税相当額 円）		
	申込み内容	希望する 広告内容		
			※デザインの素案がある場合は添付してください。	
	その他			
	条 件	・ 各種法令及び世羅町の広告関連規程を遵守し、実施については世羅町の指示に従います。 ・ 世羅町税等の滞納はありません。 ・ 世羅町が町税等の納付状況調査を行うことに同意します。		
備 考				