

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		