

川崎市職員厚生会ホームページバナー広告掲載申込書

令和 年 月 日

(宛先) 川崎市職員厚生会事務局長

氏 名 印
(法人等の場合は、名称及び代表者の氏名)

川崎市職員厚生会ホームページへの広告掲載を次のとおりに申し込みます。

申し込みにあたっては、川崎市職員厚生会広告掲載要領の内容を遵守します。

広 告 掲 載 希 望 者 等	住 所 ※法人等の場合は所在地		〒	—
	フリガナ 氏 名 ※法人等の場合は名称			
	フリガナ 代表者役職名・氏名 ※個人の場合は不要			
	担当者	部署名		
		氏 名		
	連絡先	TEL / FAX	／	
		Eメール		
	業種・事業内容			
ホームページ URL				
掲 載 希 望 期 間			令和 年 月 から 令和 年 月まで(か月) (1か月単位。掲載開始は月の1日、掲載終了は月の末日)	
掲 載 希 望 枠 数			枠	
バナー 広 告 の 内 容				
			・バナー内容案をご記入ください。 ・バナー広告原稿がすでにある場合は、添付してお送りください。	
リンク先 の U R L				
そ の 他			1. この申込書の広告の内容はバナー広告のリンク先として指定するホームページの内容と相違ありません。 2. 川崎市職員厚生会ホームページバナー広告掲載要領及び川崎市職員厚生会ホームページバナー広告表現ガイドラインを遵守します。 3. 申請の内容に虚偽があった場合、広告の掲載を取り消されることに不服を申し立てません。	