**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順守します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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ＵＲＬ | | |  |
| 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。 |