

第1号様式

船橋市介護保険広告掲載申出書

年 月 日

船橋市長 あて

住所（所在地）

申 出 者 社名（名 称）

代表者職氏名

印

船橋市介護保険課が所管する広告媒体に広告を掲載したいので、次のとおり申し出ます。

広 告 媒 体	介護保険料納入通知書送付用封筒
広 告 掲 載 料	別紙（広告掲載料提示書）のとおりに
広 告 内 容	別添のとおりに
添 付 資 料	・ 広告掲載料提示書 ・ 広告原稿（紙原稿2部、電子ファイル） ・ 事業内容等が分かる資料（パンフレット等） ・ 登記事項証明書 （法人の場合提出ください。現在事項証明書。コピー可。） ・ その他（ ）
担当者連絡先	職 氏 名 電話番号 E-mail