第１号様式

船橋市介護保険課広告掲載申出書

令和7年　　月　　日

　 船橋市長　あて

住所（所在地）

申　出　者　　氏名（名　称）

代表者職氏名

　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 | 令和７年度版　介護保険・高齢者福祉ガイド |
| 広告掲載料 | 別添のとおり（広告掲載料提示書） |
| 広告内容 | 別添のとおり（広告原稿） |
| 掲載希望位置 | * ①表紙ウラページ（全面）
* ②裏表紙ウラページ（全面）
* ③内面（1/2面）
* ④内面（1/3面）
* ⑤内面（1/6面）

※希望する位置の□に１か所のみチェックして下さい。 |
| 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）事業内容が分かる資料（パンフレット等）登記事項証明書（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　FAX番号　E-mail　 |