

第 1 号様式

船橋市介護保険課広告掲載申出書

令和 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