

川崎市勤労者福祉共済会報誌等広告掲載等申込書

年 月 日

(あて先) 川 崎 市 長

(申込者) 〒 _____

住 所 _____

会 社 名 _____

代 表 者
役職名・氏名 _____

電 話 番 号 _____

担 当 者 名 _____

川崎市勤労者福祉共済会報誌等への広告掲載等について、次のとおり申し込みます。

タ イ ト ル	
内 容	
広 告 等 の 方 法	<input type="checkbox"/> 広告掲載 <input type="checkbox"/> 折り込み広告
広 告 等 の 大 き さ <small>(ちらし等は枚数も記入)</small>	<small>※掲載号によって広告サイズ、ちらしサイズ・枚数等が変わる場合はそれぞれ記入してください。</small>
折 込 枚 数 <small>(折り込み広告の場合のみ)</small>	<input type="checkbox"/> 事業所単位 (2,000部) <input type="checkbox"/> 全 会 員 (12,500部)
広 告 掲 載 等 を 希 望 した 会 報 誌 等	<input type="checkbox"/> 会報誌 [年__回] <input type="checkbox"/> ガイドブック _____年度版) 掲載希望号 <input type="checkbox"/> 会報誌1・2月号 <input type="checkbox"/> 会報誌3・4月号 <input type="checkbox"/> 会報誌5・6月号 <input type="checkbox"/> 会報誌7・8月号 <input type="checkbox"/> 会報誌9・10月号 <input type="checkbox"/> 会報誌11・12月号
料 金	円
そ の 他	川崎市広告掲載要綱及び同基準並びに川崎市勤労者福祉共済会報誌等広告取扱要領を遵守します。