

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	〒 一 ※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	<ul style="list-style-type: none">・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 U R L	ALT属性:		
そ の 他	<ol style="list-style-type: none">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。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。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。		