

ホームページバナー広告掲載 申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会 会長 様

広告掲載申込者	所在地		
	名称		
	代表者職・氏名		印
	担当者氏名		
	連絡先	TEL	
		FAX	
		e-mail	
業 種			
掲載希望期間		平成 年 月 日 6ヶ月 ・ 1年間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
リンクするホームページ URL			
バナー広告の内容		別紙のとおり（印刷物添付、別途データファイル送付）	

注意1：バナー広告の規格は、縦 50 ピクセル×横 150 ピクセル、データ量 25KB 以内とします。

2：掲載期間は、6ヶ月単位とします。

3：掲載料金は原則として、掲載開始月にまとめてお支払いいただきます。なお、申込者の都合で掲載を中止した場合、料金は返還しません。

4：広告内容の審査の結果、掲載できない場合があります。

5：リンク先の中止、閉鎖、申請内容の変更が生じた場合は、必ず連絡してください。

6：掲載の更新確認については、請求書発行時に更新の有無を確認いたします。