

平群町有料広告掲載申込書

年 月 日					
平群町長 様					
申込者 住所 _____ 氏名 _____ 電話 _____ F a x _____ e-mail _____ 担当者 _____ (団体にあっては、主たる事務所の所在地、 名称及び代表者の氏名を記入してください。)					
次のとおり、平群町有料広告を掲載したいので申し込みます。					
広告媒体名	<input type="checkbox"/> 広報紙 <input type="checkbox"/> バナー広告 <input type="checkbox"/> その他刊行物 <input type="checkbox"/> 町有施設 (希望施設名: _____ ) <input type="checkbox"/> 車両 (公用車・コミュニティバス) ※広告デザイン案を添付してください。				
掲載希望枠数 (箇所数)	_____ 枠 (箇所) ※広報紙1枠の大きさは縦55mm・横90mmです。 ※バナー広告1枠の大きさは、天地60Pixel・左右150Pixelです。 ※公用車・コミュニティバス 縦50cm×横80cmです。				
掲載希望期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ ヶ月 (刊行物の場合は記入しないでください。)				
次のとおり決定してよろしいでしょうか。(伺い)					
課 長	主 幹	係 長	係	起案年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
				決裁年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
				通知年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
決 定 区 分	掲載します。 _____ 掲載しません。				
規定掲載料	円( _____ 円× _____ × _____ ヶ月)				

※ 申込者は、太枠の枠内のみご記入ください。