

有料広告申込書

年 月 日

(あて先)
一般財団法人
甲府市勤労者福祉サービスセンター

郵便番号
住所(所在地)
氏名(名称) 印
電話番号 / FAX
担当者氏名

会報紙に広告を掲載・折込したいので、一般財団法人甲府市勤労者福祉サービスセンター広告等取扱要綱第8の規定により広告の原稿・折込物を添えて、次のとおり申し込みます。

◆希望の広告欄に○印をしてください。

	掲載広告 (4色フルカラー)			折込広告 (A4版・A3版2折りまで)	
	A4版全面	A4版1/2面	A4版1/4面	A4版	A3版2折
	円	円	円	一部20円	一部30円
5月号					
7月号					
9月号					
11月号					
1月号					
3月号					
備考					

※全会員宛は、5月号のみで、約3,200部、各事業所500部となります。

※その他の月は、事業所・個人700部となります。

※掲載広告A4版は、センターが指定したものに限りません。

