

# 広 告 掲 載 注 文 書

令和 年 月 日

社会福祉法人 行橋市社会福祉協議会 宛

(注文者) 住 所  
法人名  
代表者名  
T E L  
F A X

印

社協だより「ゆうあい」広告掲載について下記のとおり注文します

## 記

1. 掲載回数
2. 金 額
3. 掲載希望月 4月 6月 8月 10月 12月 2月
4. 原稿欄 横9cm

縦4.3cm



※ 掲載希望月が多数の場合は調整させて頂く場合があります。