

水俣市立水俣病資料館有料広告掲載申込書

年 月 日

(水俣市立水俣病資料館)

水俣市長

様

(申込者) \_\_\_\_\_ 住所又は所在地

\_\_\_\_\_ 氏名又は名称

( 法人、団体の場合には名称及び代表者氏名)

水俣市立水俣病資料館が募集する有料広告に広告を掲載したいので、水俣市立水俣病資料館の有料広告募集掲載に関する要綱第6条の規定により次のとおり申し込みます。

広告掲載希望者等	所在地		〒		
	ふりがな				
	名称				
	ふりがな				
	代表者職氏名				
	ふりがな				
	担当者部署名・氏名				
	連絡先	TEL			
		FAX			
		Eメール			
	業 種				
	掲載を希望する広告媒体		リンク先のURL:( _____ )		
	掲載希望期間		年 月 日から 年 月 日まで ( 年 月)		
	掲載を希望する位置・枠数・ 時期・回数等		位置	枠数	
時期			回数		
広告掲載料の希望金額		金 円			
広告の内容案 広告原稿がある場合は、 添付してください。					
その他	同意書 どちらかに つけてください。 ・水俣市立水俣病資料館の有料広告募集掲載に関する要綱その他の関連規程を遵守します。 (はい・いいえ)				
	・水俣市長が任命する職員又は水俣市立水俣病資料館長が市税の納付状況調査を行うことに同意します。 (はい・いいえ)				
	住所				
	氏名		印		

掲載期間は、応募状況等により、お待ちいただく場合があります。  
 広告掲載料は、募集の都度、別に定める募集要項に定める額となります。