

一般社団法人 千葉県言語聴覚士会長 様

所在地
会社・団体名
代表者名

千葉県言語聴覚士会ホームページ広告掲載申込書

千葉県言語聴覚士会ホームページ広告取扱要綱に基づき、下記のとおり広告掲載を申込みます。

| | | |
|------------|--|--|
| 1 申込み内容 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取下げ | |
| 2 リンク先アドレス | | |
| 3 掲載期間 | 平成 年 4 月 1 日～翌年 3 月 3 日 ※原則、掲載期間は固定です。年だけご記入ください。 | |
| 4 連絡先 | 電話番号 | |
| | FAX 番号 | |
| | E-mail | |
| | ふりがな 担当者名 | |
| 5 区分 | <input type="checkbox"/> 賛助会員（掲載料 無料） <input type="checkbox"/> 非賛助会員（個人、企業、団体）（掲載料 10,000円） | |
| 6 備考 | | |

※ 千葉県言語聴覚士会理事会で協議後、広告掲載の適否をご連絡します。バナー広告の送付用アドレス及び振込先口座もその際にお伝えします。

| | |
|---------------------|---|
| 千葉県言語聴覚士会記入欄 | |
| 本申込みに対する承認の適否 | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否 |
| 平成 年 月 日 理事会 承認 | |