別紙第１号様式

令和　　　　年　　　　月　　　　日

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 | □　新規　　□　継続　　□　変更　　□　取下げ |
| ２　リンク先アドレス |  |
| ３　掲載期間 | 令和　　年４月１日～翌年３月３１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 | □　賛助会員（掲載料　無料）□　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 | □　適　　　□　否 |
| 令和　　　　年　　　　月　　　　日　理事会　承認　 |