

(公社)神奈川県栄養士会ホームページ広告掲載申込み書

年 月 日
(公社)神奈川県栄養士会 会 長 濱谷 由美子 様
団 体 名 _____ 所 在 地 _____ 代表者氏名 _____ 印 電 話 _____
次のとおり、(公社)神奈川県栄養士会ホームページに広告の掲載を申込みます。

会社の概要・説明	
ホームページ バナー広告(データ)	<input type="checkbox"/> CD-R、DVD-R <input type="checkbox"/> 県栄養士会メール <input type="checkbox"/> その他
ホームページ リンクURL	
広告の内容 掲載期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

..... 上記の太枠のみご記入下さい

会長	合議(ホームページ委員会)	起案年月日	年 月 日
	平成 年 月 日	決裁年月日	年 月 日
		通知年月日	年 月 日
決裁区分	<input type="checkbox"/> 掲載します <input type="checkbox"/> 掲載しません(要領第2条第 号に該当するため)		
規定掲載料	6ヶ月 15,000円 / 12ヶ月 30,000円		