

(様式 3)

平成 年 月 日

仙 台 市 長 あて

(申 込 者)
住 所 :
会 社 名 :
代 表 者 名 :

広 告 掲 載 申 込 書

下記件名の募集説明書を確認し、次のとおり申込みます。

件 名	「母子健康手帳別冊」広告募集	
広告掲載枠	※希望する掲載枠（片方又は両方）を○で囲んでください 裏表紙裏（表 3） / 裏表紙（表 4）	
片方みの採用の可否	※複数の掲載枠を申し込む場合は、当てはまる選択肢を○で囲んでください 裏表紙裏(表 3) のみの採用可 / 裏表紙(表 4) のみの採用可 / 片方みの採用不可 (一括採用に限る)	
広告掲載料	裏表紙裏(表 3) _____ 円	裏表紙(表 4) _____ 円
	計 _____ 円 (消費税込み) ※仙台市との契約額を記載してください。(広告代理店手数料を含まない)	
連絡先	担当者	
	部 署	
	役 職	
	電話・FAX	・
	E-mail	
備考	・仙台市の広告関連規定を遵守します。	
広告主名	※二重枠線内は広告代理店買い取りの場合未記入でも可	
業種・事業内容		
広告内容		
ホームページ	有・無 (http:// _____)	
その他	・仙台市の広告関連規定を遵守します。 ・仙台市税の滞納はありません。	

こちらをご記入ください

ご記入いただいたEメールアドレス宛に仙台市広告募集等についての連絡メールの配信を希望されますか。

(希望する又は登録済み ・ 希望しない)