（様式３）

令和 年 月 日

仙 台 市 長 あて

住 所：

会社名：

代表者名：

寄　付　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 | | 母子健康手帳用ビニールカバー及び母子健康手帳等持ち帰り用袋  提供者募集 |
| 連絡先 | 担当者 |  |
| 部 署 |  |
| 役 職 |  |
| 電話・FAX | ／ |
| E-mail |  |
| 広告主名 | | （すでに決定している広告主がいれば記載してください。） |
| 業種・事業内容 | |  |
| 広告内容 | | （すでに決定している広告内容があれば記載してください。） |
| 追加提案 | | （マタニティストラップ等、他にも無償提供いただける物品があれば記載してください。） |
| ホームページ | | 有 ・ 無　（http:// ） |
| 広告掲載料のご提供 | | 税込　　　　　　円 |
| 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。 |

こちらもご記入ください。

ご記入いただいたＥメールアドレス宛て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　・　□登録済み　・　□希望しない　）