（様式35）

令和 ５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、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 件 名 | 令和6年度版「母子健康手帳別冊（乳幼児編）」等 広告掲載募集 |
| 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表　／　裏表紙裏　／　 封筒表　　／　　封筒裏 |
| 一部のみの採用の可否 | ※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 |
| 一部のみの採用可 |  裏表紙表裏表紙裏封筒表封筒裏 | ／ | 一括採用に限る |
| 広告掲載料 | 裏表紙表 　 円　　　　　　　円（うち消費税相当額） | 裏表紙裏　　　　　　　　円　　　　　　円（うち消費税相当額）　　　 |
| 封筒表 　　円　　　　　　　円（うち消費税相当額） | 封筒裏　　　　　　　　　円　　　　　　円（うち消費税相当額）　　　 |
| 計 　　　　　　 　 　 円（うち消費税相当額　　　　　　円）※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　）