

別紙 1

## バナー広告掲載申込書

平成 年 月 日

一般社団法人愛知県知的障害者福祉協会長 殿

貴会ホームページのバナー広告掲載に際し、以下のとおり申込みます。

社名・団体名			
担当部所名		担当者	
所在地	〒..... 住所 ..... ..... TEL: ..... FAX: .....		
E-Mail			
リンク先URL			
広告内容			
掲載期間	平成 年 月 日から 平成 年 3月31日までの 1年間 ・ ( ) か月間 ※翌年度以降は、申し出がない限り1年単位で自動更新。		
備考			