様式第４号（第８条関係）

羽咋市有料広告掲載申込書（庁舎来客用椅子）

年　　月　　日

　　　羽　咋　市　長

（広　告　主）

住所（事業所所在地）

氏名（事業者名）

代 表　 者　 名

　　次のとおり、庁舎来客用椅子への広告の掲載を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 掲　　載希望期間 | 　　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（　　か月）　※掲載期間は１か月単位とする。 |
| 広告の内容 | □　別紙のとおり（印刷物及びデータ）　＜規格＞　　サイズ：縦12.0センチ×横46.0センチ |
| 業種 |  |
| 連絡先 | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| e-mail |  |
| その他 | 羽咋市有料広告掲載取扱要綱及び羽咋市有料広告掲載取扱基準を遵守します。 |
| 備考 |  |

　※　他の自治体の来客用椅子に広告を掲載している場合は、備考欄にその自治体名を記入してください。