（様式3）

令和 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 | | 「母子健康手帳別冊（妊産婦編）」広告募集 | |
| 広告掲載枠 | | ※希望する掲載枠（片方又は両方）を〇で囲んでください  裏表紙裏　　　／　　　裏表紙表 | |
| 片方のみの  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〇で囲んでください  裏表紙裏のみ　　　 裏表紙表のみ  一括採用に限る  の採用可　　　　　 の採用可 | |
| 広告掲載料 | | 裏表紙裏 　　　　　　　円  （うち消費税相当額　　　　円） | 裏表紙表 　　　　　　　円  （うち消費税相当額　　　　円） |
| 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　）