

ホームページ広告掲載中止申込書

茨木市社会福祉協議会会長 様

住所(所在地) _____

氏名(名称・代表者名)

_____ 印

電話 _____

FAX _____

E-mail _____

(担当者氏名) _____

下記のとおり茨木市社会福祉協議会ホームページへの広告掲載の中止を申し込みます。

記

- 1 中止日 年 月 日
- 2 掲載中止枠数 枠
- 3 中止リンク先URL
- 4 中止するバナー画像
- 5 備考

※ 申込みに当たっては、茨木市社会福祉協議会広告事業実施要綱、茨木市社会福祉協議会ホームページ広告掲載取り扱い取扱運用基準を遵守します。