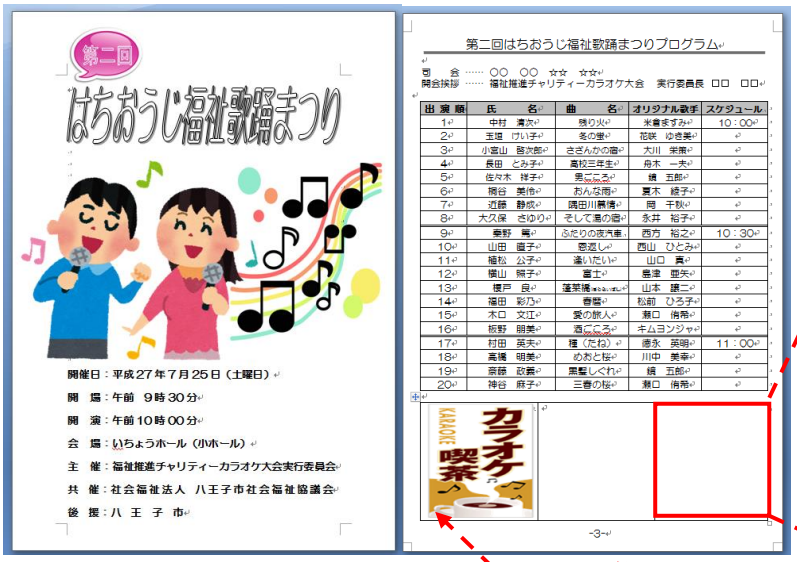
# ～はちおうじ福祉歌踊まつりプログラム～

# 広告スポンサー募集

日頃より八王子市社会福祉協議会の活動に、ご理解ご協力いただき誠にありがとうございます。

「はちおうじ福祉歌踊まつり」を企画し、その際会場で参加者・来場者に配布するプログラムに広告掲載スペースを設けスポンサーになっていただける企業団体を募集します。




| 実　績　報　告 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 協賛企業・団体<br>（広告枠全 22 枠） | 13 社、1 団体、個人３名（寄付として掲載） | 協賛金額合計 | 95,000 円 | 配付部数 | 500 部 |

| | |
|---|---|
| ご 協 賛 金 | プログラム下部（約６ｃｍ×６ｃｍを１口）5,000 円 |
| 原稿締め切り | 平成 29 年５月 31 日（水曜日） |
| 原稿受渡方法 | パソコンメール JPEG 形式での受付<br>※手書き原稿をパソコンデザインにおこす場合は、事前打ち合わせがある為、八王子市社会福祉協議会ボランティアセンター　窓口にて受付となります。 |
| 原 稿サイズ | 黒色一色刷り |
| 配 布 予 定 | 平成 29 年７月８日（土曜日）いちょうホール（小ホール）出場者・来場者・関係者に 500 冊配布予定 |


**お問合せ**

**八王子市社会福祉協議会（ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱｾﾝﾀｰ）042-648-5776**

〒192-0063　八王子市元横山町 1-29-3　担当　カラオケ担当

✉メールアドレス BCF13231@nifty.com

# 第４はちおうじ福祉歌踊まつりプログラム広告掲載依頼書

平成　　年　　月　　日

**広告掲載申込者**

**会社・団体名**（フリガナ） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**所在地** ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**ご担当部署** ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**ご担当者名**（フリガナ） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**電話番号** ＿＿＿＿＿＿＿＿（代表・直通）**ＦＡＸ** ＿＿＿＿＿＿＿＿

**携帯電話** ＿＿＿＿＿＿＿＿ **Ｅメールｱﾄﾞﾚｽ** ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**依頼口数** ＿＿＿＿ **口（１口 6cm×6cm　5,000 円）**　**金額** ＿＿＿＿＿＿＿＿**円**

※以下の対象となる□に✓チェックを記入してください。

□ 広告デザインは、　　月　　日頃までに、□ Ｅメール □ ＦＡＸ □ 郵送 □ 窓口（ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱｾﾝﾀｰ）にて提出予定です。

□ 広告デザインは、本依頼書提出時に提出いたします。

連絡先　八王子市社会福祉協議会（ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱｾﾝﾀｰ）　〒192-0063　八王子市元横山町 1-29-3

TEL　648-5776　FAX　648-6332　Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　BCF13231@nifty.com

暴力団でないことの宣誓

□ 暴力団の利益となる利用を制限するため、私は暴力団でないことを宣誓し次の事について同意します。

※（□に✓）チェック

暴力団による申込であるかを確認する必要がある場合は、所轄の警察署に照会することがあります。
また、決定後に暴力団の利益となる利用であることが判明した場合は、申込みを取り消すものとします。

お　願　い

1. 政治・宗教・暴力団に関与すると思われるものや公序良俗に反するものについては掲載できないものとする。
2. 掲載の結果、市民から疑問や混乱、苦情につながるもの、また損害を与える可能性のあるものは場合により掲載を控えさせていただきます。
3. その他、はちおうじ福祉歌踊まつり実行委員会が妥当でないと認めるものは掲載を控えさせていただきます。