

平成 年 月 日

### 折り込み広告等同封申込書

公益財団法人相模原市勤労者福祉サービスセンター理事長あて

同封希望者 住所 (所在) \_\_\_\_\_  
法人名 (名称) \_\_\_\_\_  
代表者職氏名 \_\_\_\_\_  
担当者氏名 \_\_\_\_\_  
連絡先 (電話) \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_  
Eメール \_\_\_\_\_  
会員の有無 会 \_\_\_\_\_ 員 ・ 非 会 員

公益財団法人相模原市勤労者福祉サービスセンター折り込み広告手数料徴収要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申し込みます。

同封申込み配送物	月 日 予定 配送物名
対 象	1. 会員宛 ・ 2. 事業所宛
規 格	1. A4 2. A4-2つ折 3. 冊子 ( g )
業 種	
広 告 の 内 容	
そ の 他	申し込みにあたっては公益財団法人相模原市勤労者福祉サービスセンター折り込み広告手数料徴収要綱の内容を遵守することを誓約します。

\*同封広告等の原稿を添付してください。