

年 月 日

折込広告等同封申込書

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込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. A3-2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込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。