社会福祉法人大阪府共同募金会ホームページハートフルバナー募金掲載申込書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人大阪府共同募金会会長　様

住所

名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

ＦＡＸ

担当者職・氏名

社会福祉法人大阪府共同募金会ホームページハートフルバナー募金募集要項の条件により、次のとおり申し込みます。

記

１．掲載希望期間　　　　　令和　　年　　月　から　令和　　年　　　月

２．掲載希望枠数　　　　　　　　　　　　　　　枠

３．寄付予定額　　　　　　金　　　　　　　　　円

４．リンク先のホームページアドレス

　　　　　（URL　http：//　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５．掲載原稿　　　　　　　別添のとおり

６．その他　　（１）社会福祉法人大阪府共同募金会ホームページハートフルバナー募金要綱及び社会福祉法人大阪府共同募金会ホームページハートフルバナー募金掲載要領の各条項に抵触していません。

（２）社会福祉法人大阪府共同募金会ホームページハートフルバナー募金表現ガイドラインを遵守します。