

様式第1号（第5条関係）

健康カレンダー広告掲載申込書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

申込者

住所（所在地）

氏名（法人の場合は、名称及び代表者名）

⑩

電話番号

FAX番号

電子メールアドレス

（担当者氏名）

ふじみ野市健康カレンダー広告掲載取扱基準第5条第2項の規定により、下記のとおり広告を掲載したいので、原稿概要を添えて申し込みます。なお、第6条第1項に規定する審査のため、申込者の市税に関する滞納の有無を調査することに同意します。

記

1 掲載希望枠数（次のいずれかに○を付けること。）

1スペース      2スペース      どちらでもよい

添付書類

- 1 広告の原稿
- 2 市区町村民税の納税証明書（申込者が市外在住（所在地）の場合）