

令和 年 月 日

(あて先)公益財団法人
静岡市勤労者福祉サービスセンター 理事長

公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター会報誌への掲載広告について、
次のとおり申し込みます。

住 所	〒		
電話番号			
FAX番号			
事業所名			
代表者	役職名	氏名	
担当者氏名			
会員事業所	☐ はい ☐ いいえ		
請求書 発送先	〒 ※上記の住所と同じ場合は、記入不要です。		

【申込みにあたっての確認事項】

- ・会報誌へ掲載した広告及び会報誌に折り込んだチラシ広告により、会員等又は第三者から苦情、損害賠償請求その他の要求があった場合は、すべて広告主において解決することとし、公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター（以下「センター」という。）が損害を受けた場合は、そのすべてを広告主が負担します。
- ・センターは、公序良俗に反するもの、政治上の主義主張を表明するもの、人権を侵害するもの、差別を助長するもの、特定の宗教を布教宣伝するもの、法令等に違反しているもの、単なる売名行為であるもの、青少年の健全育成を阻害するもの又はこれらのおそれのあるもの及びその他不適切と認めたものは広告として取扱いません。
- ・センターは、掲載広告及びチラシ広告の折込の可否についての決定権を有しますが、その決定の理由を明示する義務を負いません。
- ・私(当社)は、暴力団、暴力団員、暴力団員でなくなった時から5年を経過していない者、暴力団関係企業またはこれらに準ずる者でないことを表明し、将来にわたってもこれらに該当しないことを確約します。また、これらに違反した場合、掲載広告及びチラシ広告の折込の一切の契約を解除し、センターに対して、損害賠償請求その他の責任追及を一切しません。

☐ 上記の確認事項について、了承しました(掲載広告を申し込む場合は必ず✓を付してください)。

- ・掲載を希望する月に、サイズの第一希望、第二希望をご記入ください。
- ・第二希望に記入のない場合は、第一希望のサイズ以外は希望しないものとして取扱います。

掲載月	5月号	6月号	7月号	8月号	9月号	10月号
サイズ第一希望						
サイズ第二希望						

掲載月	11月号	12月号	1月号	2月号	3月号	4月号
サイズ第一希望						
サイズ第二希望						

内容	※できるだけ詳しく記入してください。別添でも可
----	-------------------------