

上砂川町広告掲載申込書

平成 年 月 日

上砂川町長 様

広告掲載申込者 住所（所在地）
 法人名（名称）
 代表者職氏名 ㊟
 担当者職氏名
 連絡先（TEL） _____
 （FAX） _____
 （e-mail） _____

上砂川町広告物掲載の取扱いに関する基本要綱第7条の規定により、次のとおり申込みます。なお、掲載にあたっては、上砂川町広告物掲載の取扱いに関する基本要綱及び広告掲載を希望する媒体に関する基準の定めを遵守します。

広告掲載を希望する 刊行物等の種類			
掲載デザイン及び規格等			
広告の内容 (ホームページへの 掲載希望の場合は掲載先URLを記入)			
掲載希望期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (計 ヲ月)		
町税滞納確認 同意欄	広告掲載の申込みに当たり、上砂川町の町税等に係る滞納の有無について、担当部署から私（当社）の情報を得ることに同意します。 平成 年 月 日 住所（所在地） 名 称 代表者職・氏名 ㊟		
※町税担当部署 確認欄	有 ・ 無	※確認者 職・氏名	㊟
備考			

※には記入せずに提出してください。