

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

高石市福祉バス広告掲載申込書

高石市長 宛

申込者
住所 〒 -

代表者氏名

高石市福祉バス広告掲載取扱要領第 4 条の規定により、関係書類を添えて以下の通り申し込みます。

掲出希望車両	☐ とりいしルート（黄） ・ ☐ たかいしルート（青） ・ ☐ はごろもルート（赤）	
掲出希望場所	車体広告	車内広告
	☐ 車両全面 ・ ☐ 車両右面 ・ ☐ 車両左面 ・ ☐ 車両後面	☐ 運転席後部枠 ☐ 車内窓上枠
掲載希望月	年 月 から 年 月 まで ※掲出期間は最大 1 2 月	
広 告 内 容		
業 種		
連絡先	担当者氏名 : 電 話 番 号 : メ ー ル :	
誓約事項	・ 高石市広告掲載要綱及び高石市福祉バス広告掲載取扱要領の内容を把握した上で当該事業に申し込みます。 ・ 国税及び地方税の滞納はありません。	

添付書類

- (1) 掲載を希望する広告案
- (2) 申込者の概要がわかるもの（会社案内、定款等）
- (3) その他参考となる資料