

1、申込書

法人・団体名称	
住 所	
氏 名	
所属部署名	
電話番号	
fax番号	
電子アドレス (ホームページ等)	

2、掲載希望種別

希望	種 目	規格(横×縦)	広告料
	掲載 1号	17cm × 25.5cm(白黒)	10,000円
	掲載 2号	17cm × 12.5cm(白黒)	5,000円
	掲載 3号	17cm × 5.7cm(白黒)	2,500円

3、お支払い方法 ・ 振込先

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込	
特定非営利活動法人 沖縄市障がい者福祉協会 理事長 普久原 朝正		
琉球銀行	支店番号 504	口座番号 862804
沖縄銀行	支店番号 311	口座番号 1875660
コザ信用金庫	支店番号 009	口座番号 0219023

沖縄市障がい者福祉協会
 Tel: 098-938-3480
 fax: 098-988-5554
 担当者: 金城・山入端