軽井沢町公用封筒広告掲載申込書

年　　月　　日

軽井沢町長　　様

住　所
氏　名
（法人名）
（代表者）
電　話
ＦＡＸ

「軽井沢町公用封筒」に広告を掲載したいので、原稿を添えて申し込みます。

１　公用封筒の種類
福祉医療費受給者証発送用封筒

２　広告内容　　別紙のとおり

※広告の原稿は、広告主又は広告取扱業者が作成したものとし、そのまま掲載します。封筒作成後の修正はできません。