

年 月 日

笠 松 町 長 様

住 所  
申込者 氏 名 ⑥  
電話番号

笠松町介護保険料納入通知書発送用封筒広告掲載申込書

笠松町介護保険料納入通知書発送用封筒広告掲載に関する取扱要領第 3 条の規定により、広告原稿を添えて広告掲載を申込みます。

記

掲 載 開 始 年 度	年 度（申込受付年度の翌年度から掲載）
広告原稿の媒体	紙 ・ CD-R ・ その他（ ）