

様式第1号

鯖江市コミュニティバス停留所標柱広告掲示申込書

年 月 日

鯖江市長 様

申込者 住 所
名 称
代表者名 印
電話番号 () -
F A X

鯖江市コミュニティバス停留所標柱広告掲示について、鯖江市コミュニティバス停留所の標識柱利用広告掲示取扱要領の規定に基づき、次のとおり申し込みます。

なお、申込みに当たり、申込者の市税納付状況について調査することに同意します。

許可を受けようとするバス停留所 (別添のとおり)	
掲示しようとする期間	年 月から 年 月末(箇月間)
掲示責任者	住所
	氏名 電話番号
掲示料金	900 円 × 箇所 × 箇月間 掲示料金 円

(注) 着色した広告物のデザイン画を添付してください。