

県総 DE 打ち上げ花火大会 2018 広告協賛申込書

FAX:076-461-5201 カターレ富山営業部宛て

申込年月日：平成 年 月 日

貴社名	
〒 - 丁目 - 番地 - 号	
代表者様 お名前	役職
	氏名
ご連絡先	電話
	FAX
窓口と なって いただく ご担当者様	部署
	役職
	お名前（フリガナ）
	E-mail アドレス

ご協賛お申込内容

ご協賛口数	1 口 21,600 円（税込） × （ ） 口
のぼり旗掲載名 <small>※文字のみの場合統一書体となります</small>	
備考欄 <small>※ロゴ印刷希望の際はご記入ください</small>	

お支払方法 希望されるほうに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください	<input type="checkbox"/> 銀行振り込み <input type="checkbox"/> 現金集金 備考：	ご協賛 合計金額	円
-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-------------	---

カターレ富山 記入欄							
受付 No.		担当		受付		請求	<input type="checkbox"/> 郵送 / <input type="checkbox"/> 入金 <input type="checkbox"/> 振込 /