

2021 年度西南学院高等学校同窓会総会プラスワン ～RESTART～
協賛広告申込書

下記のとおり、協賛広告を申し込みます。 年 月 日

| | | | | | | | |
|---|----------|--------|-----|------------------------------------|----------------|----|--|
| 種別 | ふりがな | | | | | | |
| | 会社名・団体名 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 法人・団体 <input type="checkbox"/> 同窓会 <input type="checkbox"/> 個人 | ふりがな | | | 卒業年 | 昭和 平成 令和 | 年卒 | |
| | 氏名(代表者名) | | | | | | |
| | 住所(連絡先) | (〒 -) | | | | | |
| 協賛広告を頂いた方 のお名前、社名を 同窓会ホームページ に掲載します。 掲載を希望されない方 は、以下にチェックを入 れてください。 <input type="checkbox"/> 希望しない | TEL | | Fax | | | | |
| | E-mail | | | | | | |
| | ふりがな | | | 代表者名とご担当者が異なる場合のみ ご記入お願い申し上げます。 | | | |
| | 氏名(ご担当者) | | | | | | |
| | 携帯番号 | () - | Fax | () - | | | |
| | E-mail | | | | | | |
| ※卒業生でない場合、紹介いただいた卒業生をご記入ください。 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 紹介者 (昭和・平成・令和 年卒) | | | | | | | |

<掲載広告>

| | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1ページ (45,000円) | 2/3ページ (30,000円) | 1/3ページ (15,000円) | 1/6ページ (10,000円) | 1/12ページ (5,000円) |
| 広告イメージ | <input type="checkbox"/> 前回と同じ (※ 昨年の原稿を使用いたしますので、下記のロゴ及び写真の有無の記入については結構です。) <input type="checkbox"/> 前回データを一部変更して使用 (※ 変更内容をお知らせ願います。) <input type="checkbox"/> 新規 (※ 裏面に具体的なレイアウト等をご指示願います。参考となる印刷物等の貼付でも可) | | | |
| ロゴの有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | ロゴ予約 (/) : | | 返却: <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 |
| 写真の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 写真予約 (/) : | | 返却: <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 |

※掲載広告につきましては、上記記載の Fax 番号または、E-mail アドレス宛にお送りします。

<料金支払関係>

| | | | | |
|--|---|---|---------|-----------|
| 請求書 | 請求書の送付時期について | 請求書の宛名及び送付先について | | |
| <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 即日 <input type="checkbox"/> 月 上旬・中旬・下旬 出来上がった冊子は: <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 | ※上記記載住所または会社名・団体名等と異なる場合は、下記にご記入ください。 請求書宛名 請求書送付先 (〒 -) | | |
| | 領収書 | 領収書の宛名について | お支払い予定日 | 年 月 日 予定 |
| <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | ※上記記載の会社名・団体名等と異なる宛名の場合は、 下記にご記入ください。 | 支払方法 | | 担当者名及び連絡先 |
| | | <input type="checkbox"/> 現金 (※受取にお伺いいたします) <input type="checkbox"/> 振込 (銀行) <input type="checkbox"/> 当日 (会場) | | TEL |

| | |
|------|--|
| お振込先 | ◆ 銀行口座 福岡銀行 粕屋支店(303) (普) 707965 |
| | ◆ 口座名義 01 会 代表幹事 大賀 崇浩(せいのかい だいかこう たく かつひ) |

※お振込みの場合、振込手数料はご負担くださいますようお願い申し上げます。

申込書送付先 木原 崇雄 宛
 携帯電話: 090-2087-5845
 F A X : 092-261-5071
 電子メール: swhstep01koukoku@gmail.com

LINE 用 QR コード



| | | | | | |
|-------|------|------|----|-----|------|
| 受付No. | 原稿受領 | 文字校正 | 入稿 | 請求書 | 入金確認 |
| | | | | | |