第６５回ガラ・ド・ラ・コワフュール表彰関係広告協力申込書

【FAX送信先：０３－３３７９－０１６０】

第65回ガラ・ド・ラ・コワフュール実行委員長　行

下記の申込む項目の□に☑を入れて下さい。

□特別協力：１１０，０００円

掲載企業名 （事業部名等）	※この欄に記載した企業名（事業部名等）を表彰記念品に掲載します。

□協力：５５，０００円

【※原則、ご請求書記載の支払期限は、お申込日の翌月末期限で発行します。】
尚、お支払いについて、社内決裁の都合等で、期限に間に合わない場合は、下記「**請求書等関係書類送付先**の備考欄」に支払予定日をご記入ください。

年　　月　　日

企業名			
代表者	役職名		
	氏名		
①所在地	〒　　―		
	TEL：　　FAX：		
担当者 役職名 （担当部署）		氏名	（ふりがな）
②所在地 ※①と同じ所在地の場合は同上とご記入下さい。	〒　　―		
	TEL：　　FAX：		

請求書等関係書類送付先	
ご送付先を○で囲んでご指定下さい。 上記①に送付　・　上記②に送付　・　下記③に送付	
③送付先（所在地）〒　　―	
企業名 ※請求書の宛名に記載する企業名を記載してください。同じ場合は「同上」と記入して下さい。	
役職名	担当者名
備考 ※請求書送付先または協賛関係書類送付先（広告関係書類等、出展関係書類等）に指定がある場合は、ご指示下さい。	