第３３回九州障がい者水泳選手権大会

|  |
| --- |
| 【　広　告　申　込　書　】 |
| 貴 社 名 |  |
| ご 住 所 | 〒 |
| ご 担 当 | 様　 | 電話 |
| サ イ ズ金　　額 | １／４頁５,０００円 | １／２頁１０,０００円 | １　頁２０,０００円 |
| メールアドレス　または　FAXデータの送付先およびお支払い先のご案内をお送りさせていただきます。 |  |

第３３回九州障がい者水泳選手権大会

|  |
| --- |
| 【　協　賛　申　込　書　】 |
| 貴 社 名個 人 名 | ※プログラム掲載名をご記入ください |
| ご 住 所 | 〒 |
| ご 担 当 | 様　 | 電話 |
| 協　　賛 | 　（　　　　　）口　×　１,０００円　＝　　　　　　　　円 |
| メールアドレス　または　FAXお支払い先のご案内をお送りさせていただきます。 |  |