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。 | |  | |