|  |
| --- |
| １ページ  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０，０００円 |
| １／２サイズ  １０，０００円 |
| １／４サイズ  ５，０００円 |

第３５回九州障がい者水泳選手権大会

広告等協賛申込書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 協賛種類 | 【　　】広告協賛　　　　【　　】協賛金 | | | | | |
| 貴 社 名  御 名 前 |  | | | | | |
| 代表者様 | 役職 | | 氏名 | | | |
| ご 住 所 | 〒 | | | | | |
| ご担当者 | 様 | | | | 電話 | |
|  | | | | | | |
| 協賛内容  該当に〇を  お願いします。 | 広告協賛 | １／４頁  5,000円 | | １／２頁  １０,０００円 | | １　頁  ２０,０００円 |
| 協賛金 | １口1,000円　×　　　　　　口　　＝　　　　　，０００円 | | | | |
| プログラム内の協賛者一覧へお名前の掲載に  　　同意する　・　　同意しない | | | | |
| お支払い（予定）日 | | 令和６年　　　月　　　日　　振込済　　・　　振込予定 | | | | |

申込先

九州障がい者水泳連盟事務局（担当：平川奉也）

ＦＡＸ：０９７－５７６－８２１６

メール：jimukyoku@oitaparaswim.com