

『あしながドリーム基金』お申込書

※FAXまたは担当者へ直接ご連絡ください。

	販売価格	購入口数	合計金額
あしながドリーム基金	33,000円	<input type="text"/>	円

お申込み日	年 月 日		
お名前	(フリガナ)		
ご担当者部署・役職		ご担当者名	
ご住所	〒		
電話番号		FAX	
E-mail			



署名または捺印欄

掲載/支払い希望		
あしなが協賛ボードへの掲載 (どちらかに○をお願いします)	希望する	希望しない
オフィシャルホームページへの掲載 (どちらかに○をお願いします)	希望する	希望しない
お支払方法 (どちらかに○をお願いします)	現金払い	請求書払い

※1口協賛で社名テキスト記載 / 2口以上で貴社HPリンク付掲載となります。

FAX番号 045-443-6593