

## 第 19 回熊本暮らし人まつり みずあかり 協賛申込書

みずあかりの開催趣旨に賛同し、下記の通り協賛申込いたします。

申込日	年(____)月(____)日記入		
ご協賛金額	ご希望協賛金額に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 物価高騰により活動資金が不足しています。 少しでも多くのご協力をお願い申し上げます。		
	<input type="checkbox"/> 20,000 円 <input type="checkbox"/> 40,000 円 <input type="checkbox"/> 60,000 円 <input type="checkbox"/> 80,000 円 <input type="checkbox"/> 100,000 円 <input type="checkbox"/> (                      ) 円 ※自由に金額をご記入ください		
会社名・団体名 ※1			
代表者 役職名・氏名			
所在地	郵便番号 (        -        )		
ご担当者 役職名・氏名			
電話番号			FAX 番号
E-mail			
協賛金 振込予定日 請求書発行	振込予定日	(____)月 上旬・中旬・下旬・月末 を予定	
	請求書 発行方法	※いずれかにチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 請求書の <u>FAX</u> を希望 <input type="checkbox"/> 請求書(原本・印鑑付)の <u>郵送</u> を希望 <input type="checkbox"/> 請求書は <u>不要</u>	
ホームページでの 掲載について	公式ホームページで、協賛社名をご紹介します。 「会社名・団体名(※1)」以外の社名掲載ご希望の場合は、掲載希望社名をご記入下さい。		
通信欄	代表者名の変更などがありましたら、その旨ご記入下さい。		

ご記入後、(一社)暮らし人まつり事務局へ FAX またはメールにてお送りください。

TEL.:080-1545-9291 FAX:096-300-3470 E-mail:email@mizuakari.net