

LIEBE 栃木 協賛申込書

協賛内容	<p>※ご希望の協賛内容に、丸印をお付けください。</p> <p>A 協賛金</p> <p><input type="checkbox"/> 企業協賛 (1口 10,000円)</p> <p><input type="checkbox"/> 個人協賛 (1口 1,000円) ※3口以上</p> <p><input type="checkbox"/> 口申込みいたします。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">金額</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> B ユニフォームスポンサー</p> <p><input type="checkbox"/> C ジョブ支援パートナー</p> <p><input type="checkbox"/> D サプライヤー</p> <p style="font-size: small;">※上記B~Dの詳細につきましては、担当までお問合せください。</p>		金額			円
金額						
	円					
お申込名						
(ご担当者)						
ご住所	〒 -					
TEL・FAX	TEL () -	FAX () -				
メールアドレス						
WEBサイト URL						

※LIEBE栃木からの試合結果等のメール配信を 希望します 希望しません

※個人協賛：LIEBE栃木HPへの氏名の掲出を 希望します 希望しません

※企業協賛：3口以上お申込の場合は別途バナーをお送りください。

※LIEBE栃木Tシャツ(ノベルティ)のサイズに○をご記入ください。

S ・ M ・ L ・ O ・ XO (その他)

上記のとおり申込みいたします。

平成 年 月 日

問合せ先
 LIEBE 栃木 担当:篠原
 TEL 090-4601-6245
 FAX 0288-27-1439
 Mail liebe.tochigi.hockey@gmail.com