

2019LIEBE 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>1. 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%; text-align: right;">円</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 2. ユニフォームスポンサー</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ジョブ支援パートナー</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 支援型自動販売機設置</p> <p>※上記2～4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				

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| ※請求書の発行 | <input type="checkbox"/> 希望します | <input type="checkbox"/> 希望しません |
| ※領収書の発行 | <input type="checkbox"/> 希望します | <input type="checkbox"/> 希望しません |
| ※LIEBE栃木からの試合結果等のメール配信を | <input type="checkbox"/> 希望します | <input type="checkbox"/> 希望しません |
| ※個人協賛：LIEBE栃木HPへの氏名の掲出を | <input type="checkbox"/> 希望します | <input type="checkbox"/> 希望しません |
| ※企業協賛：3口以上お申込の場合は別途ロゴ・バナーをお送りください。 | | |

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