

## 2020LIEBE 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="margin-left: auto; margin-right: auto; width: 80%;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">金額</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 30%; 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>※上記2～3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。  
 令和    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