

「第9回CPサッカー全日本選手権大会」プログラム広告掲載申込書

第9回CPサッカー全日本選手権大会プログラム広告を申し込みます。

御社名	
所在地	〒
広告種類 希望サイズに ○を	A4モノクロ 全面 ・ A4モノクロ 半面 (1/2)
ご担当者 ご連絡先	担当者ご芳名： _____ 所属部署： _____ 電話：(      )      -      FAX：(      )      - e-mail： _____
版下形態	データ ・ 印刷物 ・ 手書き (こちらで製作)
広告内容	※手書きの場合は、ここへ正確にお書き下さい。ロゴなどある場合は添付して下さい。 ※データ場合は、印刷用解像度でお願い致します。
お支払い	お振り込み (手数料はご負担ください。)

振込先 銀行振込 銀行名：大垣共立銀行 正木出張所 店番092  
口座番号：普通口座182477  
口座名義：日本脳性麻痺七人制サッカー協会

※お振込名義に続けて広告協賛金とご記入頂き、お振込時には当協会担当者へ一度ご連絡下さい。  
なお領収書は、お振込控えを領収書とさせていただきますのでご了承下さい。

※平成21年5月1日までに提出下さい。

全面広告

267mm×130mm(広告枠あり)

全面の場合はページ裁ち切りまで  
使っても構いません

297mm×210mm

1/2広告

180mm×130mm