

年 月 日

広 告 掲 載 申 込 書

第 10 回中国・四国地区ろうあ者体育大会の趣旨に賛同し、広告掲載に下記の通りご協力します。

《申込企業名・団体名》

住 所	〒		
企業名・団体名			
代表者氏名			担当者氏名
連絡先	TEL :		FAX :
広告のサイズ ※ご希望を○で 囲んでください。		本文 1 P	1 色刷り 20,000 円
		本文 2 分の 1 P	1 色刷り 10,000 円
		本文 4 分の 1 P	1 色刷り 5,000 円
		本文 8 分の 1 P	1 色刷り 2,500 円

《広告原稿》 () 年 月 日までに作成し、送ります。【 】郵送・【 】メール
()別紙パターンの【 】でお願いします。

※マーク・ロゴに関してはきれいに印刷されているものをお願いします。

《広告料支払い方法》 () 銀行口座振込 () 大会プログラム完成後集金

※大変恐れ入りますが、振り込み手数料はご負担くださいますようお願い申し上げます。

訪問担当者 () 事務局控

(切り取り)

年 月 日

訪問担当者 ()

住 所	〒		
企業名・団体名			
代表者氏名			担当者氏名
連絡先	TEL :		FAX :
広告のサイズ		本文 1 P	1 色刷り 20,000 円
		本文 2 分の 1 P	1 色刷り 10,000 円
		本文 4 分の 1 P	1 色刷り 5,000 円
		本文 8 分の 1 P	1 色刷り 2,500 円

《広告原稿》 () 年 月 日までに作成し、送ります。【 】郵送・【 】メール
() パターン【 】

《原稿送付先》 〒761-8074 高松市太田上町 4 0 5 - 1 公益社団法人香川県聴覚障害者協会

《メール送信先》 roua@chosyocenter.com

《広告料支払い方法》 () 銀行振込 () 大会プログラム完成後集金

《振込口座》

銀行名 百十四銀行 太田支店	口座番号 (普) 0 6 1 4 7 6 7
名義 公益社団法人香川県聴覚障害者協会	理事長 近藤 龍治

申込者控

〔広告見本〕

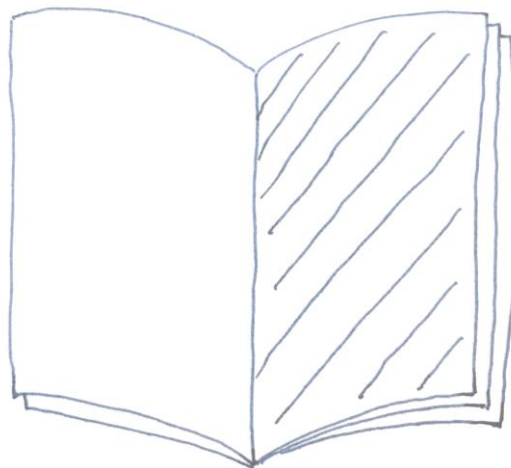
規格 A4 版

広告掲載料および枠見本

※これは実サイズではありません。参考の目安にしてください。

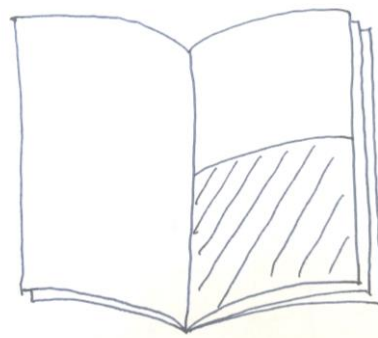
(縦 250 mm × 横 170 mm)

・ 本文 1 P 1 色刷り 20,000 円



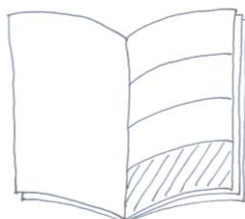
(縦 125 mm × 横 170 mm)

・ 本文 2 分の 1 P 1 色刷り 10,000 円



(縦 62 mm × 横 170 mm)

・ 本文 4 分の 1 P
1 色刷り 5,000 円



(縦 62 mm × 横 85 mm)

・ 本文 8 分の 1 P
1 色刷り 2,500 円

