

佐倉商工会議所「広告チラシ同封サービス」申込書

「利用規定」の記載内容に同意の上、申し込みます。

お申込み日： 年 月 日

事業所名		
代表者名		
ご担当者役職		
ご担当者氏名 <small>ふりがな</small>		
所在地	〒	
請求書送付先 ※上記と異なる場合	〒	
連絡先	TEL :	FAX :
メールアドレス		
同封物の内容 詳しくご記入ください	*メール添付または郵送にてお送りください。	
同封物のサイズ	<input type="checkbox"/> A4サイズ ・ <input type="checkbox"/> A3 (二つ折り) サイズ	
納品方法	お持込み (月 日) ・ 郵送 (到着日 月 日)	
お支払い方法	銀行振込 ・ 窓口で現金払い	
同封希望号 該当欄に☑を 入れてください	<input type="checkbox"/> 4月10日号 <input type="checkbox"/> 5月10日号 <input type="checkbox"/> 6月10日号 <input type="checkbox"/> 7月10日号 <input type="checkbox"/> 8月10日号 <input type="checkbox"/> 9月10日号 <input type="checkbox"/> 10月10日号 <input type="checkbox"/> 11月10日号 <input type="checkbox"/> 12月10日号 <input type="checkbox"/> 1月1日号 <input type="checkbox"/> 2月10日号 <input type="checkbox"/> 3月10日号	

申込期限：同封希望月の前月10日

納品期限：同封希望日の前月20日 (2,100部納品してください)

※ご記入いただきました情報につきましては、本サービスに関する以外には利用いたしません。