**佐倉商工会議所　広報担当　宛**

**FAX：043-486-5963**

**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 |  |
| 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 | □ Ａ４サイズ　　・　　□ 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 | □ 4月10日号　□ 5月10日号　□ 6月10日号　□ 7月10日号□ 8月10日号　□ 9月10日号　□ 10月10日号　□ 11月10日号□ 12月10日号　□ 1月1日号 　□ 2月10日号　□ 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、本サービス関する以外には利用いたしません。