

▲ FAX送付先 (株)ギラヴァンツ北九州 FAX 093-863-6666 ▲

2015シーズン「ギラヴァンツ北九州」スポンサーシッププログラム申込書

※以下の項目をすべてご記入下さい。

お申込日 / 平成 年 月 日

貴社名 貴団体名	フリガナ	代表者	フリガナ	お申込印 <small>ご捺印につきましては、法人の場合、法人印、個人の場合は個人印にてお願いします。</small>
			役職	
ご住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				(印)
ご担当 部署	フリガナ	ご担当者	フリガナ	
ご担当者 ご連絡先	TEL	FAX		
	HPアドレス	E-mail		
スポンサーシッププログラム申込要綱をご確認頂き、 右の確認欄にチェックをお願い致します。 <input type="checkbox"/> 「スポンサーシッププログラム申込要綱」を確認しました。				
お支払 について	お支払合計金額	お支払予定日	お支払方法	
	円	平成 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> お振込み <input type="checkbox"/> 集金	
<お振込口座> 北九州銀行 本店営業部 口座番号(普)6257239 株式会社ギラヴァンツ北九州				
社名 掲載	ギラヴァンツ北九州HP他 クラブオフィシャル媒体への掲載		<可・否>	
	<可・否>		スタジアムスポンサーボードへの掲載	

■商品お申込欄(広告)

番号	記号	種類	商品名	商品金額(税別)	お申込口数	合計金額
1			応援うちわ裏面広告			
2						
3						
			消費税 8%			
備考					合計	

お問合せ先



株式会社ギラヴァンツ北九州

〒802-0001  
 北九州市小倉北区浅野3-8-1AIM2F  
 電話：093-863-6777 FAX：093-863-6666  
 HP：http://www.giravanz.jp/  
 E-mail：info@giravanz.jp

申込受領日：平成 年 月 日

担当者： HP

(印)

契約管理番号： \_\_\_\_\_