

第6回 えひめ福祉博2015 出展申込書

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

フリガナ			
法人名	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 団体 <input type="checkbox"/> 個人		
代表者名	役職名	フリガナ	
フリガナ			
住所	〒 —		
TEL	() —	FAX	() —
フリガナ			担当者 役職名
担当者 氏名			
E-mail			携帯番号 — —
出展費用	※ <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください		ご希望の広告コース(希望者のみ)
<input type="checkbox"/> サポート協会会員(無料) (登録会員は不要)	<input type="checkbox"/> ポスターのみ掲載/20,000円(税込)		<input type="checkbox"/> チラシのみ掲載/30,000円(税込) <input type="checkbox"/> チラシ+ポスター掲載/50,000円(税込)
<input type="checkbox"/> 一般の方/10,000円(税込) (御入金は申込締切日まで)	<input type="checkbox"/> 一般の方/10,000円(税込)		

※広告の校正、支払い請求に関しては申し込み後(株)ジャステム西広 唐木より連絡させていただきます。

【申込・問い合わせ先】 NPOえひめライフサポート協会 事務局
 〒799-3111 愛媛県伊予市下吾川2045-1
 TEL 089-983-1255または070-5355-3140
 FAX 089-983-1081 澤村宛
 E-mail a-sawamura@ainaka.jp