

広告協賛申込書

募集責任者: 久留米大学附設高等学校同窓会
平成24年度 福岡支部幹事長 古賀 善彦 (23回生)
広告担当責任者 田中 久志 (23回生)

申込者	氏名		卒業年次	回生
	住所	〒 ー		
	TEL		FAX	
	Eメール			
	企業・団体名			
	申込内容	サイズ	広告のサイズについて、次の番号を○で囲んでください。	
		縦 × 横		協賛金額
1		A4フルサイズ	26cm × 17cm (全面)	¥40,000
2		1/2サイズ	13cm × 17cm (半面)	¥30,000
3		1/4サイズ	6.5cm × 17cm	¥20,000
	4	1/8サイズ	6.5cm × 8.5cm	¥10,000
	広告内容	広告は白黒です。内容については、郵送、FAXまたは、Eメール添付ファイルでお送り下さい。次の番号を○で囲んでください。		
	1	前回(又は前々回)と同じ		
	2	新規の内容で広告掲載		
		① Eメール添付ファイルの通り		
		② サンプルの通り		
		③ 名刺に順じる		
協賛金の振込先	佐賀銀行	:	三宅支店(店番号829)	
	普通預金	:	3003860	
	口座名義	:	久留米大学附設高等学校 同窓会 会計 原口 勝	
広告に関するお問い合わせ先 申込書および新規原稿送付先	[田中 久志 (23回生)] たなか耳鼻咽喉科医院 E-mail: tantan7@suo.bbiq.jp 〒838-0144 福岡県小郡市祇園1丁目15の6 (TEL)0942-72-3387 (FAX)0942-72-5104			