|  |
| --- |
| **くまもとチャレンジャーAWARD in益城　協賛申込書** |
| **提出先くまもとチャレンジャーAWARD****プロジェクト運営委員会事務局（ミューズプランニング内）** | **E-mail. info@muse-p.co.jp****FAX.** 096－284-1890 |
| **お申し込み日：２０２３年　　　月　　　日** |

|  |  |
| --- | --- |
| **御社名** | **ふりがな**  |
|  |
| **担当部署** |  | **ご担当者名** |  |
| **ご住所** | **〒**  |
| **ＴＥＬ** |  | **FAX** |  |
| **E-mail** |  | **URL** |  |

●**御協賛口数**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □　企業・法人様  | 口  | （※1 口  | ￥50,000）  |
| □　個人・市民団体様  |  　　　　　　　口  | （※1 口  | ￥　5,000）  |

※御協賛金のご請求につきましては、改めて事務局よりご連絡いたします

**●社名表示原稿**

（パンフレット・ポスターに表示する社名をご記入ください。株式会社/有限会社の表記は、原則行いません。ご了承ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| **社名原稿** | **フリガナ** |
|  |

|  |
| --- |
| **ご協賛プラカードについて** |

いずれか〇をおつけください。

**希望する　・　　希望しない**

**ご協賛プラカード担当者席をご用意いたします。**

※協賛企業席につき２名まで。

プラカード担当者席に参加される企業は、参加者の部署、お役職、お名前をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **担当部署** |  | **役職** |  | **ご担当者名** |  |
| **担当部署** |  | **役職** |  | **ご担当者名** |  |
|  |
| **観覧席について** |

いずれか〇をおつけください。

**希望する　・　希望しない**

観覧をご希望される場合は、人数をお知らせください。なお、ご協賛プラカード担当者席以外の方の席となります。

|  |  |
| --- | --- |
| **席数** | **名** |

|  |
| --- |
| **CM上映について（企業・法人さま）** |

いずれか〇をおつけください。

**希望する　・　希望しない**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事務局使用欄** | **担当** | **連絡** | **確認** |
|  | **/** | **/** |