

メールもしくはFAXにてお申込み下さい

メール：akashi@nsm.ac.jp（明石）FAX：052-263-6750

※メールの場合は、申込書をPDFもしくはJPEGにしてご送付下さい。

名古屋スクールオブミュージック&ダンス専門学校 内 「Hospital Of Miracle 実行委員会」明石 宛

<Hospital Of Miracle 2019 協賛申込書>

御社名 _____

所在地 _____

ご担当者 _____ (印)

連絡先 TEL _____

メール _____

<ご希望枠 ※□にチェックをお願いいたします。>

- A ¥300,000～【広告サイズ】A4サイズ1ページ+その他ご相談ください。
- B ¥200,000－【広告サイズ】A4サイズ1ページ
- C ¥100,000－【広告サイズ】A4サイズ1/2ページ
- D ¥50,000－【広告サイズ】A4サイズ1/4ページ
※サイズ（横向き 192×66.5/縦向き 95×135）
- E ¥30,000－【広告サイズ】A4サイズ1/8ページ
Aの金額のご記入をお願いいたします(¥ _____)

<広告原稿>

新規ご提出 昨年のもものを使用

※広告原稿に関しては名古屋スクールオブミュージック&ダンス専門学校

担当：小谷 邦博 kotani@nsm.ac.jp までお願いいたします。

<請求書送付先>

宛名 (_____)

送付先 上記住所と同じ

違う場合はご記入ください (_____)

協賛に関するお問い合わせ

名古屋スクールオブミュージック&ダンス専門学校 内 「Hospital Of Miracle 実行委員会」

<TEL>052-269-2682 <FAX>052-263-6750

担当・明石 (akashi@nsm.ac.jp)