

日本ホスピタル・クラウン協会パンフレットへの 協賛広告出稿お申込み書

この度は、日本ホスピタルクラウン協会のパンフレットへの協賛広告にお申込み頂きありがとうございます。
以下の内容に必要な事項をご記入頂き、FAX・郵送などで当協会までお送り下さい。



特定非営利活動法人 日本ホスピタル・クラウン協会 宛

日本ホスピタル・クラウン協会パンフレットへの協賛広告に以下の通り申し込みます

申込年月日： 年 月 日

■お客様情報

貴社名	
所在地	〒
電話番号	
担当部署課名	
ご担当者名	
メールアドレス	

■掲載ご希望スペース

(お申込みの番号に○をつけ、テキスト広告をお申込みの方は内容をご記入下さい)

番号	掲載カ所	サイズ	広告料	備考
1	スペース A・B・C	27mm X 15mm	¥30,000- ⁷ /15000部	画像掲載可
2	テキスト A・B・C	27mm X 5mm	¥20,000- ⁷ /15000部	
		掲載内容記入欄：		

※1.スペース広告をお申込の方は、改めて広告掲載内容を当協会へお送りください。データでお送りいただく場合のデータ形式はIllustrator8.0～、Photoshop PSD/EPS、JPEGでご入稿ください。

※今回の印刷部数は1万5000部となり、次回印刷時に部数の変更がない限り広告料に変更はございません。

また掲載終了のお申し出がない限り自動更新とさせていただきますのでご了承ください。

※広告の内容は協会独自に審査させていただきます。ご希望に添えない場合もございますが予めご了承下さい。

具体的には当協会や関係団体、利用者に著しく不利益であると判断される場合、公序良俗に反する場合がございます。

※原則としてお送り頂いたデータをそのまま掲載いたします。

※お申込み順の受付となっております。既にお受け付け済みのスペースもございます。スペースの空き状況に関しましてはお申込み前にお気軽にお問い合わせ下さい

■広告掲載に関するお問合せは



特定非営利活動法人 日本ホスピタル・クラウン協会
愛知県名古屋市中村区黄金通3-27-1
TEL：052-483-7789 FAX：052-483-7774
Web：http://hospital-clown.jp/

受付番号	受付日時
	年 月 日