　　年　　月　　日

**(一社)日本チェーンドラッグストア協会**

**事務局　行**

FAX０３－６２７３－７３５３　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　[jstaff@jacds.gr.jp](mailto:jstaff@jacds.gr.jp)

**第12回健康（セルメ）川柳　スポンサー参加申込み**

**今企画の主旨に賛同し、スポンサー参加いたします**

**（スポンサー料５万５千円（税込み））**

**企業名**

**代表者（役職・氏名）**印

**申込担当者（役職・氏名）**

**連絡先電話番号**

**Ｅメールアドレス**

（※FAX申込みの場合は、できるだけご記入下さい）

※1 申込書の記載内容にもとづいて請求書を送付させていただきます。

※2 **応募締め切りは7月31日**ですが、締め切りの延長、請求書宛名、お支払期日の調整等に関してはご相談を承ります。