

※この枠内は全てご記入ください。

広告申込書

平成 年 月 日

双葉高等学校平成29年版同窓会名簿発行に協賛し、広告を申込みます。

フリガナ

企業名

〒

所在地

TEL

()

FAX

()

フリガナ

※卒業生の場合はご記入ください。

卒業年

申込者氏名

印

〈 昭和・平成 年 〉

●お申込者とは別にご担当者がいらっしゃる場合はご記入ください。

フリガナ

広告担当者氏名

所属
部署

(部・課)

お申込みサイズを○でお囲みください。

カラー1頁 ・ カラー1/2頁 ・ モノクロ1頁 ・ モノクロ1/2頁 ・ モノクロ1/4頁
(216,000円) (135,000円) (86,400円) (54,000円) (32,400円)

《ご送付いただく前に広告原稿内容のご確認をお願いします》

- 記入もれ・記入誤りはございませんか？(企業名・所在地・TEL・FAX・卒業生氏名等)
- 卒業生(お申込者・代表者等)の氏名を広告内に掲載される場合は必ず裏面の「広告原稿記入欄」にご記入ください。

通信欄

福島県立双葉高等学校同窓会

〒970-8044 福島県いわき市中央台飯野5-5-1 いわき明星大学 高校南館内

依頼先No.

170116

広告原稿記入欄

※ロゴ・マーク・地図・写真等を掲載される場合は、郵送にてお申込みください。

● 1/4
サイズ(58
mm ×
172
mm)

● 1/1
サイズ(250
mm ×
172
mm)

● 1/2
サイズ(122
mm ×
172
mm)

170116
福島県立双葉高等学校同窓会

記入
不要

原稿
No.

A 4

・カラー ・モノクロ

1/1・1/2・1/1・1/2・1/4