

FAXにてお申し込みください

(株)アルビレックス新潟 行
FAX 025-282-0013

2015 がんばろう東北 SMILE PROJECT お申込書

貴社名			
ご担当部署・役職		ご担当者名	
ご住所	〒 -		
電話番号	() -	E-mail	
FAX	() -		

2015 がんばろう東北 SMILE PROJECT
ご協賛金額: 1口 100,000円(税別)

___口 合計 ___円(税別)

①	スタジアム大型映像装置掲示御社名 (統一書体で掲載いたします)	
②	オフィシャルサイト特設ページ リンク先御社HPアドレス	
③	オフィシャルサイト特設ページ 掲載指定ロゴ(いずれかに○をつけてください)	あり ログデータをkikaku@albirex.co.jp までお送りください。 ※データの種類: イラストレーター、PDF . なし 統一書体(ゴシック・黒一色)で掲載いたします。



お申し込み・お問い合わせ

(株)アルビレックス新潟 営業部パートナーシップグループ E-mail:kikaku@albirex.co.jp
〒950-0954 新潟市中央区美咲町2丁目1番10号 TEL 025-282-0011 FAX 025-282-0013
お問い合わせ時間/月~金曜日(祝・祭日は除く)10時~17時