



2017シーズン 真夏の応援うちわ 花火打上げ企画



皆様とともに躍進を狙う真夏の闘い。
アルビレックス新潟では2017シーズンも
応援うちわ・花火打上げ企画を実施いたします！
ぜひ、多くの皆様からタイトル獲得を狙うチームを
ご支援いただきたくよろしくお願ひ申し上げます！

【コース】	Aコース	Bコース	Cコース
【ご協賛料金(税別)】	100,000円	40,000円	20,000円
① 社名入り応援うちわ	150本	100本	100本
② 大型映像装置に 特別協賛社名(集合)掲載	ロゴ×1回	-	-
③ 会場情報紙に 協賛社名(集合)掲載	ロゴ	ロゴ	-
④ メインスタッド*指定席/試合	6枚×4試合	2枚×4試合 あるいは 4枚×4試合	-
N・E・Sスタッド*自由席/試合	-	-	2枚×4試合

特典①

社名入り応援うちわ

御社名、ロゴ等を掲載(ウラ面)したうちわを制作いたします。
制作したうちわは、夏に開催するホームゲームにて、
来場者へ配布することも可能です。



【御社名広告見本】

*色は基本白一色となります。

デザイン①(トップチーム)



デザイン②(レディースチーム)



*イメージは2016年デザイン

特典②

大型映像装置に御社名を表示

試合会場にて花火を打ち上げる際に、
大型映像装置に御社名を表示いたします。
※夏のホームゲーム2試合で実施予定



特典③

マッチデープログラムに 御社名を表示

試合会場にて来場者に
無料配布(最大4万部)
する情報紙「マッチデー
プログラム」紙面に御社
名を掲載いたします。
(集合表記)

※夏のホームゲーム2試合で実施予定



特典④

ホームゲームチケットを進呈

夏に開催されるホームゲームの観戦チケットを進呈いたします。
福利厚生、お取引先のご招待などにご活用ください。

■対象試合

- 7月1日(土) 19:00キックオフ ジュビロ磐田戦
- 8月5日(土) 19:00キックオフ 横浜F・マリノス戦
- 8月9日(水) 19:00キックオフ 川崎フロンターレ戦
- 8月19日(土) or 20日(日) キックオフ未定 ベガルタ仙台戦

お申し込み
お問い合わせ先

(株)アルビレックス新潟 営業部
〒950-0954新潟市中央区美咲町2-1-10

TEL 025-282-0011 FAX 025-282-0013

2017アルビレックス新潟応援うちわ・花火打上げ企画 お申込書

①お申込日をご記入ください

お申込日	2017年	月	日
------	-------	---	---

お申込み期限:6月7日(水)

※ロゴデータ入稿期限:6月8日(木)

②企業・団体様の情報をご記入ください

貴社名・団体名	※必ず法人・企業・団体単位でのお申し込みをお願いします。		
ご担当部署・役職		ご担当者名	
住所	(〒 -)		
TEL		FAX	
Eメール			

③お申し込みいただくコースをご選択ください。また、お申込数(口、セット)をご記入ください。

コース名	内容	価格(税別)	口数	うちわデザイン		ご購入金額(税別)
				①	②	
<input type="checkbox"/> Aコース	うちわ150本+花火打上げ企画協賛社名掲載 +指定席6枚	¥100,000 ×	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	= ¥
<input type="checkbox"/> Bコース	うちわ100本+花火打上げ企画協賛社名掲載 +指定席2枚あるいは自由席4枚 ※ご希望のチケットタイプにチェックを付けてください <input type="checkbox"/> 指定席(2枚) <input type="checkbox"/> 自由席(4枚)	¥40,000 ×	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	= ¥
<input type="checkbox"/> Cコース	うちわ100本+自由席2枚	¥20,000 ×	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	= ¥

④うちわの納品について、貴社への納品数およびホームゲームでの配布本数をご記入ください。

うちわデザイン	貴社への納品本数	ホームゲーム配布本数	合計
① (トップチーム)	本	本	本
② (レディースチーム)	本	本	本
合計	本	本	本

※うちわは7月上旬の納品予定となります。

⑤うちわ企画、花火打上げ協賛企画の社名・ロゴ表記について、どちらかをご選択ください。

ご指定ロゴの有無	備考	
<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 継続申込み	昨年から変更(なし・あり※1)
	<input type="checkbox"/> 新規申込み※2	
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 継続申込み	昨年から変更(なし・あり※3)
	<input type="checkbox"/> 新規申込み※4	

※「※1」、「※2」の場合は、貴社ご指定のロゴデータを「イラストレーター」あるいは「PDF」にてkikaku@albirex.co.jpまでお送りください。
※「※3」、「※4」の場合は、掲載する社名を以下の原稿枠にご記入ください。
(※住所、電話番号もサイズ内であれば可。統一の書体(ゴシック、白1色))



【原稿枠】

--

※社名・ロゴ掲載枠のサイズは左右180mm×天地60mmとなります。

※ロゴデータ入稿期限:6月8日(木)

<お問合せ先>

株式会社アルビレックス新潟 営業部 〒950-0954 新潟市中央区美咲町2-1-10
TEL/025-282-0011 FAX/025-282-0013