

真夏の活躍 キャンペーン

クラブを応援していただく皆様とともに、躍進を狙う真夏の闘い。

アルビレックス新潟では2016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の協賛を頂き、タイトル獲得を狙うチームを応援して下さいますようお願い申し上げます。



【応援うちわ・花火打上げご協賛企画概要】

【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	
特典	メリット内容			
①	社名入り応援うちわ	150本	100本	100本
②	花火を打上げるホームゲームにて大型映像装置に特別協賛社名(集合)掲載	ロゴ×1回	-	-
③	花火を打上げるホームゲームの会場情報紙に協賛社名(集合)掲載	ロゴ	ロゴ	-
④	メインスタンド指定席特別回数券進呈	6枚	2枚 あるいは	-
	N・E・Sスタンド自由席特別回数券進呈	-	4枚	2枚

【御社名広告見本】

※色は基本白一色となります。



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、7月・8月に開催するJリーグ3試合で来場者へ配布することも可能です。



デザイン①
(トップチーム)



デザイン②
(レディース)

※イメージは2015年デザイン

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)
(7/30(土)、8/20(土)に実施予定)



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上げる際に、大型映像装置に御社名を表示いたします。
(7/30(土)、8/20(土)に実施予定)



特典④

ホームゲーム回数券を進呈

2016明治安田生命J1リーグ2ndステージのホームゲームでご観戦いただける回数券を進呈いたします。対象の試合であればどの試合でも、何枚でも自由にお使いいただける便利な回数券です。福利厚生、お取引先のご招待などにご活用ください。

※7月9日湘南戦から11月3日広島戦までの全9試合が対となります(予定)。



※イメージは参考

2016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お申込み日をご記入ください

お申込み日	2016年	月	日
-------	-------	---	---

お申込み期限:6月22日(水)

※ロゴデータ入稿期限:6月23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お申込みいただくコースをご選択ください。また、お申込み数(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 +回数券(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 +回数券(指定席2枚あるいは自由席4枚) ※ご希望の回数券タイプにチェックを付けてください <input type="checkbox"/> 指定席回数券(2枚) <input type="checkbox"/> 自由席回数券(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+回数券(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月末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 「※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。
<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 「※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23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