

平成 年 月 日

FAX096-359-7896

一般財団法人熊本市駐車場公社 御中

第5回熊本アートフェスティヴォ!

協賛寄付金 申込書

金 _____ 円

会社・団体名		
代表者名	印	
住所	〒	
担当者名		
担当者連絡先	TEL	FAX
	E-mail	
HP等掲載名義	HPリンク希望 <input type="checkbox"/> (URL : _____)	

*当公社が発光する印刷物等に掲載する際の表記のしかたをご記入ください。なお、(株)等の表記は省略させていただきます。また、貴社ホームページへのリンクをご希望の場合は、HPリンク希望に (チェック) をしてください。

(入金予定日: _____ 月 _____ 日)

●請求書は、申込書を受領した後にご送付いたします。

(貴社指定の請求書が必要な場合は、お申し出ください。)