

第19回ふなばし健康まつり協賛申込書

提出日 月 日

団体名		電話番号	
担当者名		FAX	
住所	〒		
メールアドレス			
1. 第19回ふなばし健康まつりについて、下記のとおり協力します。			
☐ 協賛金	☐ (1口 5,000円)	払込方法	☐ 集金伺い ☐ 銀行振込
		銀行振込の場合 振込予定日	月 日
【振込先】 千葉銀行 船橋市役所出張所 店番号069 普通口座 3089746 口座名義 フナバシケンコウマツリジツコウイインカイ ふなばし健康まつり実行委員会 ホンブチョウ 本部長 ワタナベチヨミ 渡邊千代美			
☐ 物品提供	物品名		
	数量		
	提供方法		
	備考		
2. リーフレット掲載データについて、下記のとおり提出します。			
☐ データ(JPGファイル)をE-mailにて送付 → chiikihoken@city.funabashi.lg.jp へお送りください。			
☐ 企業名のみ掲載(字体に指定なし) → 事務局にて作成しますのでデータの提出は不要です。			
【掲載サイズ目安】 * 協賛状況により変更する場合があります。 大サイズ:横60mm×高さ35mm 中サイズ:横60mm×高さ20mm 小サイズ:横45mm×高さ10mm			

(記入例)

第19回ふなばし健康まつり協賛申込書

提出日

7月

1日

団体名	船橋市地域保健課	電話番号	047-409-3274
担当者名	鈴木 笑花	FAX	047-409-2914
住所	〒273-8506 千葉県船橋市北本町1-16-55		
メールアドレス	chiikihoken@city.funabashi.lg.jp		
1. 第19回ふなばし健康まつりについて、下記のとおり協力します。			
☒ 協賛金	4口 （1口 5,000円）	払込方法	☐ 集金伺い ☒ 銀行振込
		銀行振込の場合 振込予定日	7月 7日
【振込先】 千葉銀行 船橋市役所出張所 店番号069 普通口座 3089746 口座名義 フナバシケンコウマツリジツコウイインカイ ホンブチョウ ワタナベチヨミ ふなばし健康まつり実行委員会 本部長 渡邊千代美			
☒ 物品提供	物品名	飲料水	
	数量	4ケース	
	提供方法	郵送	
	備考		
2. リーフレット掲載データについて、下記のとおり提出します。			
☒ データ(JPGファイル)をE-mailにて送付 → chiikihoken@city.funabashi.lg.jpへお送りください。			
☐ 企業名のみ掲載(字体に指定なし) → 事務局にて作成しますのでデータの提出は不要です。			
【掲載サイズ目安】 * 協賛状況により変更する場合があります。 大サイズ:横60mm×高さ35mm 中サイズ:横60mm×高さ20mm 小サイズ:横45mm×高さ10mm			