

新町イルミネーション 協賛申込書

新町商店会連絡協議会・高崎市新町商工会 御中

<送付先> FAX 0274-42-5413

申込日: 令和5年 月 日 (R5)

企業・団体名
代表者名・氏名
ネームプレート原稿(上記と同様の場合は、下記の該当する□にレでチェックして下さい。) ※昨年協賛いただいた方は昨年作成のものを使用させていただきます。 <input type="checkbox"/> 企業・団体名と同じ <input type="checkbox"/> 氏名と同じ
連絡担当者名
住所 〒
TEL
e-mail

■ご協賛口数

1口 5,000円 × _____ 口	計 _____ 円
---------------------	-----------

【問い合わせ・連絡先】新町商店会連絡協議会 (高崎市新町商工会 担当: 高田)

TEL 0274-42-0930 / FAX 0274-42-5413

e-mail h-takada@shinmachi.or.jp