

# くまもとチャレンジャーAWARD in 益城 協賛申込書①

提出先 くまもとチャレンジャーAWARD プロジェクト運営委員会事務局 (ミューズプランニング内)	E-mail. info@muse-p.co.jp FAX. 096-284-1890
	お申し込み日：2023年 月 日

御社名	ふりがな		
担当部署		ご担当者名	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail		URL	

## ●御協賛口数

### 【AWARD】

<input type="checkbox"/> サポーター・企業 A	<input type="checkbox"/>	(※1 <input type="checkbox"/> ￥50,000)
<input type="checkbox"/> サポーター・企業 B	<input type="checkbox"/>	(※1 <input type="checkbox"/> ￥10,000)
<input type="checkbox"/> サポーター・個人	<input type="checkbox"/>	(※1 <input type="checkbox"/> ￥ 5,000)

### 【マルシェ】

<input type="checkbox"/> サポーター C	<input type="checkbox"/>	(※1 <input type="checkbox"/> ￥30,000)
<input type="checkbox"/> サポーター D	<input type="checkbox"/>	(※1 <input type="checkbox"/> ￥10,000)

※御協賛金のご請求につきましては、改めて事務局よりご連絡いたします

## くまもとチャレンジャーAWARD in 益城 協賛申込書②

提出先 くまもとチャレンジャーAWARD プロジェクト運営委員会事務局 (ミューズプランニング内)	E-mail. info@muse-p.co.jp FAX. 096-284-1890
	お申し込み日：202 年 月 日

●社名表示原稿 (パンフレット・ポスターに表示する社名をご記入ください。株式会社/有限会社の表記は、原則行いません。ご了承ください。)

社名原稿	フリガナ

### ご協賛プラカードについて

いずれかに○をおつけください。

希望する ・ 希望しない

ご協賛プラカード担当者席をご用意いたします。※協賛企業席につき2名まで。  
プラカード担当者席に参加される企業は、参加者の部署、お役職、お名前をご記入ください。

担当部署		役職		ご担当者名	
担当部署		役職		ご担当者名	

### 観覧席について

いずれかに○をおつけください。

希望する ・ 希望しない

観覧をご希望される場合は、人数をお知らせください。なお、ご協賛プラカード担当者席以外の方の席となります。

席数	名
----	---

事務局使用 欄	担当	連絡	確認
		/	/