

立川シティハーフマラソン協賛等申込書

立川シティハーフマラソン実行委員会 宛

当方は、立川シティハーフマラソン協賛企業等募集要項により、下記のとおり協賛（広告掲載）を申し込みます。

申込日：平成 年 月 日

(ふりがな) 企業名・団体名		
所在地	〒	
代表者名 (役職名)		
連絡先	担当者名	
	電話番号	
	FAX 番号	
	メールアドレス	
協賛等区分	※該当する□にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 特別協賛 <input type="checkbox"/> 一般協賛 <input type="checkbox"/> 広告掲載 (1/4 頁 ・ 1/8 頁)	
協賛金額 (広告代金)	_____ 円	

《お申し込み・お問い合わせ先》

立川シティハーフマラソン実行委員会事務局

〒190-0015 立川市泉町 786-11

(特非) 立川市体育協会

TEL・FAX:042-534-1483