

三条商工会議所 会報同封折込サービス 利用申込書

申込日 令和 年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____ Fax番号 _____

本件担当者 _____

e-mail _____

三条商工会議所「会報同封折込サービス取扱要綱」の遵守に同意し、
下記のとおり、会報同封折込サービスに申込みします。

■ 同封希望号 令和 年 月号 ~ 令和 年 月号

■ 同封配布物内容（内容について詳しく記載願います）

※ 既に制作済みの場合は、配布予定物現品を添付いただければ記載は不要です。

■ 同封物の形態 ① A4サイズ1枚もの

② A3サイズ1枚もの1/2折り

} 何れかに○を

※ 同封サービスに関する詳細は、別紙「会報同封折込サービス取扱要綱」をご参照ください。

※ 同封物等の全体の枚数(重量)により、ご希望に添えない場合がありますので、あらかじめご了承ください

※ 期日までに納品いただけない場合、当サービスを利用できません。

※ 同封物は、内容等確認のためあらかじめ送付頂き、確認後納品日等連絡をさせていただきますので、所定の数量（2,300枚）を当所が指定する場所に納品して下さい。

納品場所 〒955-0024 三条市柳沢393
社会福祉法人三条市手をつなぐ育成会
障がい福祉サービス事業すてっぷ・就労継続支援B型事業
TEL：0256-47-1221 FAX：0256-46-0781

<個人情報の利用目的>

ご記入いただきました個人情報は、本サービスに関する各種連絡以外には利用いたしません。

| | |
|-----------|--|
| 事務局 備考 | |
|-----------|--|