令和　　年　　月　　日申込

**Ｒ５年度 東夢協サポート会員申込書（団体）**

|  |  |
| --- | --- |
| 貴団体名 |  |
| 代表者名（役職） |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  |
| お申込み口数（金　額） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　口　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　円） |
| ご担当者名 |  |
| ＨＰアドレス（リンク先） |  |
| 広告内容（（東夢協だよりおよびホームページに掲載する内容） | （別紙を添付していただいても結構です。）　　　　　２口以上　（62mm　x　62mm）　　　　　　　1口　（31mm　x　62mm）　 |

［問い合わせ先］　東夢協　事務局　（担当　金井）

　〒947-0004　小千谷市東栄１－５－３

　TEL　０２５８－８３－４１９４

　　　　　　　　　　　　　　FAX　０５０－３７３７－３７１０