

深谷商工会議所チラシ折込サービス申込書

年 月 日

深谷商工会議所会頭 様

「深谷商工会議所チラシ折込サービス」運用規程に同意し、当該サービスを申し込みます。

事業所名			
代表者名	㊟		
所在地	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	
担当者名		区 分	1ヵ月 ・ 3ヵ月 6ヵ月 ・ 年間
料 金		発行月 (同封月)	4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 10 / 11 / 12 / 1 / 2 / 3

※区分及び発行月欄の該当する箇所に○印を付けてください。

受付印