

会議所欄	専務	局長	部長	副部長	課長	副課長	担当

情報宅配便(会報チラシ折込サービス)利用許可申請書

令和 年 月 日

新居浜商工会議所 御中

新居浜商工会議所が発行する会報において、折り込み同封について下記のとおり許可申請します。

申請者 (企業・団体名・ 代表者役職・氏名)	(会員番号)				⑩
所在地					
担当者役職・氏名 及び連絡先	(役職)		(TEL)		
	(氏名)		(FAX)		
折込サイズ・料金	申込サイズ に○を記入	サイズ	単価 (1枚・税込)	備考 ※見本を1部添付して下さい。 ※内容等により、折り込みを お断りする場合があります。	
		B5	10円		
		A4	10円		
		B4 二つ折り	20円		
		A3 二つ折り	20円		
折込希望月	____ 月号に折り込み希望				

- ◇ 結果については、後日担当者宛にご連絡致します。
- ◇ 折込部数は新居浜商工会議所までお問い合わせください。会報の発行は当月10日です。
- ◇ チラシは印刷した状態(B4・A3は二つ折り)で折込希望月の前月末までに納入してください。

本申請書にご記入いただいた個人情報につきましては、チラシ折り込みに際しての連絡、見積書・請求書の発行の目的にのみ使用いたします。