

令和 年 月 日

名護市商工会 会長 殿

折込チラシ申込書

事業所名	フリガナ		
代表者名	フリガナ		
所在地			
担当者名	フリガナ		
TEL		FAX	
E-mail			
掲載希望月	会報誌 (4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・12月・1月・2月・3月) ※いずれかを○で囲み下さい。		
その他 確認事項	<input type="checkbox"/> チラシの配布内容について依頼主である当社が一切の責任を負います		

《 申込先 》 名護市商工会 担当：広報担当 TEL：0980-52-4243
FAX：0980-53-7204

商工会記入

掲載可否	許可する	許可しない	不可理由	
掲載料金	円		受領者	
決 裁	事務局長	担当		