関音楽劇の会事務局 宛　FAX 0575-24-1833

平成25年度「舞台芸術公演事業」協賛金同意書

平成25年　　月　　日

平成25年度舞台芸術公演事業の趣旨に同意のうえ、下記のとおり協賛します。

記

御 社 名	
代表者のお名前	
担当者の部署名	
担当者のお名前	
郵 便 番 号	
住　所	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	
連絡先E-mail	
プログラム掲載名	
御社HPアドレス （企業PRリンク先）	
口　数	□ 1口（10,000円）　□ 2口（20,000円）
お支払い方法	□ 現金　□ 口座振込