

からだにいいこと大賞2023受賞メニュー 利用申込書

1) 貴社情報

御社名			
所在地	〒	-	
連絡先	MAIL		
	TEL		FAX
ご担当者名		印	部署名

2) 申し込み内容 (赤枠内をご記入ください)

番号	ご利用形式	ロゴマークやテキスト等の掲載先	ご希望の利用開始日
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
<p>【備考】 ・からだにいいこと大賞受賞メニューご利用案内」をよくご確認の上でお申込みください。 <input type="checkbox"/> 「からだにいいこと大賞2023受賞メニューご利用案内ver2.0」に同意します。(チェックボックスにチェックをお願いします。) ※事例として、当社運営サイトまたはサービス案内資料などに掲載をご承諾いただける場合、以下のチェックをお願いいたします。尚、掲載前には原稿チェックを兼ねた最終確認をさせていただきます。 ・会社名の掲載に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない ・実施内容の掲載に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない</p>			<p>金額合計 0</p> <p>消費税 0</p> <p>税込合計 0</p>

※弊社使用欄

担当者名	確認印

株式会社セントラルメディエンス コミュニケーションズ
 〒105-0001
 東京都港区虎ノ門2-10-1
 虎ノ門ツインビルディング EAST棟 8階
 TEL 03-5544-9121/FAX 03-5544-9125