**なごや介護の日フェア2024協賛申込用紙**

なごや介護の日フェア2024実行委員会

問い合わせTEL：052-898-4237

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送付先メールアドレス：jimu@zenkaikyo.jp

担当：松本

下記の内容にて、なごや介護の日フェア2024への協賛を申し込み致します。

記

協賛金額：税抜50,000円（税込55,000円）

応募期間：令和6年7月23日(金)17:00までにこの申し込み用紙にご記入の上、上記の

送付先メールアドレスまで送信ください

※応募者多数の場合は実行委員会にて抽選を行い、決定させていただきま

すことをご了承ください

※申込者宛には当選の有無を7月31日（水）にメール送信いたします

支払期日：令和6年8月30日(金)までに下記口座に銀行振込をお願いします

※振込手数料はご負担ください

口座情報：

三菱UFJ銀行　大津町支店　普通　1426637

名古屋市介護保険サービス事業者連絡研究会　事務局長 佐藤洋平

協賛特典 ：フェア内にてブース出展権利（テントブース・看板をご用意します）

申込者情報：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 事業所名  （複数の場合は代表） |  | 担当者名  （役職名） | （　　　　　　　　　　　　） |
| 所在地 | 〒　　　- | | |
| TEL | （　　　）　　- | FAX | （　　　）　　- |
| メールアドレス |  | | |
| ホームページ | URL： | | |

以上