

シアターパス申込書

ロングランプランニング株式会社 宛

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日
申込者 _____ 様 (劇団名) _____
ご住所 〒 _____
ご連絡先 tel. _____ (自宅・会社)
tel. _____ (携帯)
fax. _____
E-mail _____

下記内容で申し込みます。

配布希望日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日
(ご希望に副えない場合もあります。詳しくはお問合せ下さい)
チラシ当社到着日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日 (郵送 ・ 来社)

お申込内容 部数 該当にする枚数に をつけて下さい。
・ 1,000 部 2,800 円 (税込) ・ 2,000 部 5,500 円 (税込)
・ 3,000 部 8,200 円 (税込) ・ 5,000 部 13,500 円 (税込)
・ 10,000 部 26,800 円 (税込) ・ 15,000 部 39,800 円 (税込)
・ 20,000 部 49,800 円 (税込) ・ 30,000 部 69,800 円 (税込)
・ 40,000 部 84,800 円 (税込) ・ 50,000 部 94,800 円 (税込)
・ その他 _____ 部 _____ 円 (税込)

チラシの大きさ 該当する大きさに をつけて下さい。
A4 B5 ハガキ その他 _____
(折込めない形状もあります。詳しくはお問合せ下さい)

無償提供席について ご提供頂ける日・席数をご記入下さい。
_____ 月 _____ 日 _____ 時公演 _____ 席
_____ 月 _____ 日 _____ 時公演 _____ 席
_____ 月 _____ 日 _____ 時公演 _____ 席
(合計席数が、10 席以上になるようにして下さい)

その他 ご質問・ご要望等ありましたら、ご記入ください。

お申込書を頂き次第、当社よりご請求書をお送り致します。ご請求書の支払納期に合わせ速やかにご入金下さい。