

## 西日本新聞 ご購読者紹介書

○ご紹介団体		申込日	
申請団体名		ご担当者名	
後援申請の事業名		事業実施日	
		年	月 日
住所			
〒			
電話番号	FAX番号	メールアドレス	
備考欄			

### ○新規ご購入者

氏名	フリガナ	連絡先	
住所	〒 ※マンション等建物名をご記入ください。		
	種別 ※○で囲んでください。	購読期間 ※○で囲んでください。	
朝夕刊 / 朝刊		6か月 / 12か月	
配達希望開始日		お支払方法 ※○で囲んでください。	
年 月 1 日から		集金 / 自動振替 / クレジットカード	

※配達開始前に最寄りの販売店からご挨拶に伺います

【ご購入者紹介謝礼金】

6か月のご購読	12か月のご購読
2,000 円	4,000 円

◎ご紹介謝礼は、「ご紹介団体」欄の住所宛に郵送致します。

別住所への送付を希望される場合は、「備考欄」へ送り先の住所とお名前をご記入ください。

**お申込み先 : 【FAX】092(771)0473**

〒812-0881 福岡市博多区井相田2-1-60

(株)西日本新聞プロダクツ チャンネル営業部『後援事業 読者紹介』係

※データでのお申込みをご希望の方は、まずはメールでご連絡下さい

**メールアドレス: hanbai-kikaku@nishinippon-np.jp**

お問合せ:(株)西日本新聞プロダクツ チャンネル営業部 TEL.092(575)6212  
(平日:10時~17時)