

2024年5月吉日

関係各位

清心中学校・清心女子高等学校
オーケストラ部部长 赤木里名
顧問 大谷香織

清心学園オーケストラ定期演奏会 協賛および広告掲載のお願い

謹啓 若葉の候、皆様におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は清心学園オーケストラ部の活動に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、2024年7月14日(日)に倉敷市芸文館にて定期演奏会を開催いたします。
つきましては、同窓会の皆様、学校関係者の皆様、並びに新たにご協力くださいます皆様に、定期演奏会プログラムへの広告掲載・協賛金出費のご協力を募らせていただくことになりました。

広告掲載もしくはご協賛をいただいた皆様には、清心学園オーケストラ部定期演奏会のご招待券を進呈させていただきます。

部員一同、練習を積み重ね、その集大成となる定期演奏会を成功させるために日々精進しております。またこの演奏会と部員の活動は、皆様にお寄せいただいた広告掲載・協賛金によって支えられております。お忙しい中とは存じますが、何卒趣旨ご賢察の上ご支援を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

敬白

(同封の資料)

- ・清心学園オーケストラ定期演奏会プログラムへの広告掲載および協賛金のお願い (本紙)
- ・定期演奏会プログラムへの広告および協賛金募集要項
- ・広告・協賛金申込書

清心学園オーケストラ 定期演奏会プログラム広告および協賛金募集要項

1. プログラム概要

- (1) 名 称 清心学園オーケストラ定期演奏会 プログラム
- (2) 仕 様 B5版 折りパンフレット表裏全8ページ (モノクロ)
- (3) 印刷部数 800部 (予定)
- (4) 配布先 定期演奏会の聴衆、広告・協賛にご協力いただいた皆様

2. 広告料金・協賛金 (消費税込み)

(1) 広告 (モノクロ)

- ・特小枠 (タテ 53mm×ヨコ 80mm) ……3,000円

(2) 協賛金

- ・個人協賛 (お名前、会社名、卒業期のみ記載) ……一口2,000円
※匿名希望の場合はその旨もお書きください。

3. お申込み方法

同封の申込書、又はHPより申込書をダウンロード頂き必要事項を記入のうえ、
FAX (086-463-0223) またはメール (tsuchiyaama@nd-seishin.ac.jp) にてご返送・
ご入金をお願いいたします。

ご入金確認後、確認書類と招待券 (2名分) を送付させていただきます。

※請求書・領収書等、必要な場合はその旨もご記入ください。

4. お申込み期限

2024年6月20日

5. お申込み・お問い合わせ先

〒701-0195 岡山県倉敷市二子 1200

清心中学校・清心女子高等学校 オーケストラ部 顧問 (担当) 土山 澄子
大谷 香織

TEL:086-462-1661 (土日除く)

FAX:086-463-0223

メール: tsuchiyaama@nd-seishin.ac.jp

お振込先・・・中国銀行 庭瀬支店

店番: 187 普通 1788033 清心学園オーケストラ部

清心学園オーケストラ 定期演奏会プログラム広告・協賛申込書

※広告・協賛の申し込みを承ります。本書を FAX または本内容をメールでお送りください。

※申込書は本校ホームページでのダウンロードも可能です。

| |
|-----------------------------------|
| FAX 086-463-0223 |
| 清心中学校・清心女子高等学校 |
| メール tsuchiyanama@nd-seishin.ac.jp |

| |
|------------|
| お申込み期限 |
| 2024年6月20日 |

○申し込み日をご記入ください

| | | | |
|-------|--------|---|---|
| 申 込 日 | 2024 年 | 月 | 日 |
|-------|--------|---|---|

○広告・協賛の種別について該当欄に○印をご記入ください。全てモノクロとなります。

| 寸 法 (mm) | 金 額 | ○印欄 |
|-------------|------------|-----|
| 特小枠 (53×80) | 3,000 円 | |
| 個 人 協 賛 | 一口 2,000 円 | 口 |
| 企 業 協 賛 | 一口 2,000 円 | 口 |

○広告原稿について マルをつけてください

| | | |
|--------------|------------|------------|
| 1. データをメール送信 | 2. FAX で送信 | 3. その他 () |
|--------------|------------|------------|

○協賛・広告主様についてご記入ください。

| | |
|-------------|------------------|
| 会社名・個人名 | |
| 住 所 | 〒 |
| 電話・FAX 番号 | Tel Fax |
| (ご担当) 氏 名 | |
| (ご担当) 部署・役職 | |
| 卒 業 期 | 中・高 期・年 (旧姓) |
| E-mail | |
| 振込予定日・振込名 | 月 日 |
| 備 考 | |

| |
|---|
| お振込先・・・中国銀行 庭瀬支店 店番：187 普通 1788033 清心学園オーケストラ部 |
|---|