

桜新町商店街2025ねぶたまつり 協賛お申込み用紙

枠内の必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにてお申込みください。

お申込み日 2025年 月 日

フリガナ		
① お名前 (または団体名・企業名)		
② ご住所	〒	
③ お電話番号		
④ メールアドレス	事務局からのメールが受信できるよう、次のドメインの受信設定をお願いいたします。 sakurashinmachi.net	
⑤ ご担当者様のお名前		
⑥ ご協賛種類(口数) 口数未記入の場合は 1口となります。	☐ A: 扇ねぶた作成	☐ B: 飲料ラベル (口)
	☐ C: 汗拭きボディシート (口)	☐ D: フラッグ片面広告 (口)
	☐ E*: ねぶた限定手ぬぐい (口)	☐ F: うちわ裏面広告 (口)
	☐ G*: 提灯 (口)	☐ H: 商店街デジタルサイネージ広告 (口)
	☐ その他: 桜新町商店街協賛手ぬぐい (口)	
⑦ 備考欄		

※E:ねぶた限定手ぬぐいと、G:提灯に入れるお名前が申込みのお名前と違う場合はこちらにご記入ください。

お申込み先

FAX.03-3702-7850 MAIL: staff@sakurashinmachi.net

お申込み締切

2025年7月31日(木)まで

Googleフォームからでもお申し込みいただけます。
<https://forms.gle/WYXFsxkJGGxhnoyn6>



- お申込み内容の確認後、事務局より受付完了のメールをお送りいたします。
その後、ご協賛金の請求書をお送りいたしますので、期日までにご入金をお願いいたします。
- お申込み審査を行います。審査によってはお断りさせていただく場合がございます。予めご了承ください。
- お申込み内容で確認したいことがある場合は、事務局より別途連絡させていただくことがあります。
- 不明点・ご質問等ございましたらお問い合わせください。

2025年は警備上の
問題でねぶたの運行は
行わず会場展示のみの
予定です。

■お問い合わせ先

桜新町商店街振興組合

〒154-0015 東京都世田谷区桜新町1-7-6

TEL./FAX. 03-3702-7850

staff@sakurashinmachi.net



HOME PAGE



Instagram