

2025年度 桜新町商店街振興組合 協賛金お申込み用紙

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 ご協賛金(口数) 該当するご協賛金の□に チェックを入れてください。 口数未記入の場合は 1口となります。	☒ A:30万円 ☐ 飲料水 (☐) ☐ 汗拭きボディシート (☐) ☐ B:20万円 会場フラッグ (☐) ☐ C:10万円 うちわ (☐) ☐ D:5万円 デジタルサイネージ広告配信 (☐) ☐ E:1,500円 桜新町商店街オリジナルサザエさん手ぬぐい (☐)	
⑦ ご希望のイベント	ご協賛金A～Dの場合、返礼品の配布・掲揚を ご希望するイベントをお選びください ☒ さくらまつり ☐ ねぶたまつり	
⑧ 備考欄		

お申込み先

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

お申込み締切 ※⑦でねぶたまつりご希望の場合

2025年7月31日(木)まで

Googleフォームからでもお申込みいただけます。
<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。

■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