

# 協賛申込書

企業名	フリガナ
代表者名	フリガナ
ご住所	〒
ご連絡先	電話番号：
	メールアドレス：
	携帯番号：
口数	『 』 口 『 』 円
ご質問等 ありましたら ご記入ください。	
送付先	Mail: kyokushin@po4.synapse.ne.jp FAX: 099-266-1173
申込期限	2024年5月2日(木)