

久留米大学附設高等学校同窓会 平成 29 年度会誌広告募集要項

1. 会誌概要

- (1) 内 容 ①平成 29 年度定期総会および福岡支部総会パンフレット（7 月開催）
 ②平成 29 年度東京支部総会パンフレット（11 月開催）
 ③本部会報（8 月発行）
- (2) 仕 様 ①約 70 頁、 ②約 50 頁、 ③約 140 頁 共に A4 版
- (3) 印刷部数 ①600 部、 ②500 部、 ③9,000 部
- (4) 配布先 ①・②総会・懇親会参加者等、 ③同窓生全員（所在不明者を除く）

2. 広告料金

サイズ（横×縦）	①福岡+②東京+③会報	①福岡+③会報
見開 2 頁 (370×260)	180,000 円	140,000 円
1 頁 (170×260)	100,000 円	80,000 円
1/2 頁 (170×130)	60,000 円	50,000 円
1/4 頁 (170× 65)	30,000 円	25,000 円
1/8 頁 (85× 65)	15,000 円	12,500 円

※同窓会活動の全国的な活性化と効率化をめざし、昨年度より本部、福岡支部、東京支部が協力、連携して同時期に広告掲載のお願いをすることになりました。③の会報掲載は必須とし、総会については福岡と東京の掲載を選択できるようになっています。より多くの冊子に掲載される程、割引率が大きくなる料金設定となっていますので、この機会に是非東京支部総会パンフレットについても掲載をご検討いただければ幸甚に存じます。

3. お申し込み方法

手続	方法	宛先
1. 申込	申込書に必要事項を記入の上、 右記へ FAX 送信願います。	FAX 092-564-6004 (ユニタ整形外科・形成外科クリニック)
2. 支払	広告料金を右記口座へ お振込願います。	西日本シティ銀行 前原支店（支店コード:213） 普通預金口座 3087635 久留米大学附設高等学校同窓会福岡支部 幹事長 江頭修作（エガシラ シュウサク）

※昨年度の送信先・振込口座とは異なりますのでご注意ください。

4. 締切（申込・支払とも） 平成 29 年 5 月末日

5. お問い合わせ先

久留米大学附設高等学校同窓会福岡支部 平成 29 年度総会幹事（28 回生）事務局

〒819-1561 福岡県糸島市曾根 6 4 7-1

えがしら歯科医院内

江頭 修作（幹事長） TEL 092-324-2388 090-2718-6033

〒811-1346 福岡県福岡市南区老司南区老司 1 丁目 2 7-1 2

ユニタ整形外科・形成外科クリニック内

野田 武志（広告担当） TEL 092- 564-6001 FAX 092-564-6004

久留米大学附設高等学校同窓会
平成 29 年度会誌広告申込書

FAX 092-564-6004
(ユニタ整形外科・形成外科クリニック)

お申し込みの際は、本紙を右記 FAX 番号にお送り下さい。
尚、広告原稿は下記（ハシモト事務機）にお送り下さい。

■申込日 平成 29 年 月 日

お申込期限 平成 29 年 5 月末日

■広告種別：該当欄に○印をご記入ください。

サイズ	①福岡+②東京+③会報	①福岡+③会報
見開き 2 頁	180,000 円	140,000 円
1 頁	100,000 円	80,000 円
1/2 頁	60,000 円	50,000 円
1/4 頁	30,000 円	25,000 円
1/8 頁	15,000 円	12,500 円

■広告原稿：該当欄に○印をご記入ください。

○印欄	広告原稿	備考
	昨年と同一の原稿を使用	原稿のご提供は不要です。
	昨年の原稿内容を一部変更	印刷物又はデジタルデータで原稿をご提供ください。
	新規原稿 ロゴマークあり	—原稿の送り先— F A X 0942-37-1777 E-mail watanabe@aoa21.com ハシモト事務機株式会社 ソリューション営業部 渡辺 正康（ワタナベ マサヤス） 〒830-0023 久留米市中央町 20-32 TEL 0942-34-3261
	新規原稿 ロゴマークなし	

■広告主：下記事項についてご記入ください。

広告主名 (広告に掲載する法人名等)	
所在地	〒
電話番号	
FAX 番号	
お申込者の氏名・卒業期	(回生)
部署・役職	
E-mail	
備考	