**東京都理学療法士協会　　宛**

**東京都理学療法士協会「広告チラシ同封サービス」申込書**

　　　　　　お申込み日：平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 御会社名 |  |
| ご担当者役職 |  |
| ご担当者氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ファックス番号 |  |
| 封入物の内容  （内容を詳しくご記入ください） | ※または現物を郵送にてお送りください。 |
| 封入物の形態  （サイズ・厚さ等仕様） |  |
| 封入希望日  （該当欄にﾚ印をお願いします） | □　8月25日号  □ 11月25日号  □ 2月25日号  □　5月25日号 |
| □欄にﾚ印をお願いします | □　現在または将来にわたって暴力団等反社会的勢力に  該当しないことを宣誓します。（注1） |
| 連絡事項 |  |

（注1）：反社会的勢力に該当することが判明した場合、催告なく広告チラシ同封サービス契約を解除できるものとし、一切の損害賠償義務を負担いたしかねます。

（注2）：封入希望日に添えない場合もございます。封入するニュース号については本会に一任して頂くことをご承知置き下さいませ。

※東京都理学療法士協会の年度は6月～5月になります。　27年度：平成27年6月～平成28年5月