**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