『 すみだ水族館サポーター（法人会員）』申込書

オリックス不動産株式会社（すみだ水族館） 行

お申込み日　　年　　月　　日

お申込み人	ご住所 〒 貴社名 代表者名　　印		
ご住所 （各種送付先）	※上記と異なる場合のみご記入下さい。 ※弊社からの送付物、その他連絡に関してはご担当者様宛てにさせていただきます。 〒		
ご担当部署		ご担当者名	
TEL		FAX	
E-mail			
お申込金	金 300,000円×　　口	サポーターズボード	ご希望の掲示方法に○を付けて下さい。 ①社名のみ ・ ②ロゴデータ ※ ③その他【　　】 ※Illustrator形式(ai)でお送り下さい。

■確認事項

1. すみだ水族館ホームページ内のサポーター様ご紹介ページに貴社名の掲載を希望されますか？
   （ ①希望する ・ ②希望しない ）

   1)掲載を希望される場合、いずれかに○をご記入下さい。
   （ ①社名のみ ・ ②ロゴデータ※ ）
   ①弊社指定のフォントとなります。
   ②ロゴデータ：データをE-mailにてご送付下さい。
   ※Illustrator形式（ai)でお送り下さい。

   2)掲載を希望される場合、貴社ホームページへのリンク設定を希望されますか？
   （ ①希望する ・ ②希望しない ）

   リンクを希望される場合、貴社URLをご記入ください。[URL：　　]

2. 貴社ホームページですみだ水族館へのリンク設定をご希望されますか？
   （ リンクする ・ リンクしない ）

   リンクをご希望される場合、すみだ水族館ホームページのURLとロゴデータをご提供させていただきます。

〔ﾃﾞｰﾀご送付先〕 （ご担当者様 ・ その他） ※いずれかに○をつけてください。

※その他の場合送付は、会社名・ご担当者名・メールアドレス・ご連絡先を記載ください。）

（会社名：　　ご担当者名：　　）

（E-mail：　　ご連絡先：　　）

■お問い合わせ先

〒131-0045 東京都墨田区押上1-1-2
東京スカイツリータウン・ソラマチ5F・6F
すみだ水族館 すみだ水族館サポーター担当

TEL 03－5619－1284

※申込書は、原本を上記宛先までお送り下さい。
※なお、定員に達した場合は、ご加入をお断りする場合もございますので予めご了承下さい。

社内処理欄	
顧客コード	
担当者	
会社名	
部署名	（部課コード:　　）
担当者名	（担当者コード:　　）