

折込申込書

申込日: 年 月 日

※太枠内は必ずご記入をお願いいたします。

折込日	年 月 日 (曜日)	朝刊折込
-----	--------------	------

申込社名	担当者名	様
住所 〒 -		
電話番号 ()	FAX番号 ()	
緊急連絡先 -	★緊急時にご連絡させていただきますので携帯番号など必ずご記入ください。	

広告に掲載の名称又は社名	担当者名	様
タイトル	広告掲載の日	
住所 〒 -		
電話番号 ()	FAX番号 ()	
折込枚数	枚	
サイズ	A B	5 4 3 2 1 厚 その他 () 折り有 回

納品方法 * 引取り・納品日につきましては別紙(折込スケジュール表)で日時を必ずご確認ください。	
○ (株)山梨中央広告社で引取り。(引取先名のご記入をお願いします。)	
引取先名	電話番号 ()
住所	
引取日 月 日 曜日	仕上り時間 AM ・ PM :
○ (株)山梨中央広告社へ納品します。(発送元名のご記入をお願いします。)	
発送元名	電話番号 ()
納品日 月 日 曜日	納品時間 AM ・ PM :
○ 山梨中央広告社お預かり分(有料)	* 弊社記入引取担当者

折込料金ご請求方法		1・2・3のいずれかに○印をお願いします。
1 申込会社	2 広告掲載の会社	3 その他
その他の請求先名がございましたらご記入をお願いします。		
名称		
住所		
TEL		FAX
* 領収書名の変更がありましたらご記入をお願いします。		
領収書名		様
備考:折込料金は前金とさせていただきます。(現金・振込)		*弊社記入欄 集金担当者

★ 折込明細等のお問い合わせは営業担当がお伺いします。

【折込地区について】 『1・2のいずれかをご選択願います』

- 見積通りで依頼します(弊社担当者名をご記入願います)
担当者 ()
※ 見積書の添付をお願いします。
- 以下の通りで依頼します(内容をご記入願います)

前回同様	年 月 日	折込分	受注コード
見積明細書	1 不要 2 必要	送付先のFax番号をご記入願います。	()

* お手数ですがFAX送信後、確認のお電話をお願いいたします。

FAX番号をお間違えのないようご確認の上、ご送信願います。
FAX 055-273-7920

株式会社山梨中央広告社
山梨県中央市西新居330-7
TEL 055-273-7921
FAX 055-273-7920

*弊社記入欄	管理番号	入力者	確認者	責任者
--------	------	-----	-----	-----

※ 新規でチラシを折込のお客様は、チラシ審査が必要な場合がございます。お手数ですが、事前に原稿をファックスいただきますようお願い申し上げます。
尚、ファックスをいただけない場合において、チラシ入荷時に折込が出来ない内容の記載がございますと、折込をお断りさせていただく事がございますので予めご了承ください。
※ 配布地区指定については、各新聞販売店の配達区域単位で折込必要枚数を設定しているため、配達の関係上、ご指定地区以外の隣接地区へ配布されることがございます。