一般社団法人　日本シングルマザー支援協会

『働くママを応援！』パートナー企業お申込書

申込年月日　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ホームページ |  |
| バナー設置 | する　　しない | 業種 |  |
| 働くママへの応援メッセージ(40字程度) |  |
| 協賛金お振込予定日 | 　　年　　月　　日（請求書発行　必要・不要） |

|  |
| --- |
| 振込先横浜銀行　橋本支店　6092347口座名　/　一般社団法人日本シングルマザー支援協会協賛金：50,000円（税別） |

**掲載バナーについて**

※以下の情報をメールにてお送りください。

ご用意いただくもの

・バナー画像（３００×７０ピクセル程度）

・リンク先アドレス

お問い合わせ先

一般社団法人　日本シングルマザー支援協会事務局

担当　佐野　優佳

Mail:info@office-espoir.pupu.jp