

[リフォパッ バナー広告掲載申込書]

下記の通り申込み致します。

[申込日] 年 月 日

お客様情報	
会社名	
部署名	
ご担当者名	
所在地	〒
TEL / FAX	[TEL] [FAX]
担当者e-mail	
リンク先URL	

ご請求書送付先		※上記と同じ場合は記載されなくても結構です。
会社名		
部署名		
所在地	〒	
TEL / FAX	[TEL] [FAX]	

2枚目のバナー広告掲載エリア選択シートと一緒にFAXにてご返信ください。

 <p>株式会社リフィード WEB事業部 〒810-0022 福岡県福岡市中央区薬院1-4-1 Abe.Bld.1F TEL:092-717-7010 FAX:092-717-7060 URL: http://www.refopa.net E-mail: support@refopa.net</p>

(リフィード使用欄) 受付日	
/ /	

[バナー広告掲載エリア選択シート]

バナー広告申込書と一緒にFAXにてご返信ください。

全国版

■ご希望の広告掲載箇所をお選びください。

↓いずれかに○をお願いします。

	バナー名	掲載場所
<input type="checkbox"/>	プレミアムバナー	トップページ（ヘッダー）
<input type="checkbox"/>	プレミアムバナー	トップページ以外（ヘッダー）
<input type="checkbox"/>	スモールバナー	トップページ以外（サイドエリア）

■バナー広告の掲載開始希望日と希望期間をご記入ください。

掲載開始希望日	年 月 日
掲載希望期間	

エリア版

■ご希望の広告掲載箇所をお選びください。

↓いずれかに○をお願いします。

	バナー名	掲載場所
<input type="checkbox"/>	レギュラーバナー	地図検索ページ（フッター）
<input type="checkbox"/>	レギュラーバナー	会社詳細ページ（ヘッダー、フッター）
<input type="checkbox"/>	ラージバナー	会社詳細ページ（サイドエリア）

■バナー広告の掲載開始希望日と希望期間をご記入ください。

掲載開始希望日	年 月 日
掲載希望期間	

■バナー広告の掲載希望都道府県名をご記入ください。

掲載希望都道府県名	
-----------	--