

申込日 西暦 年 月 日

■掲載広告主情報

フリガナ 会社名
住所 〒
電話番号 ( ) FAX 番号 ( )
ホームページ URL

■広告代理店情報 取引代理店がない場合は、チェックをお願いします。

フリガナ 会社名
住所 〒
電話番号 ( ) FAX 番号 ( )
フリガナ ご担当者名

■担当者情報 掲載広告主 広告代理店 ※いずれかにチェックを入れてください

フリガナ ご担当者名
部署名
電話番号 ( ) FAX 番号 ( )
緊急連絡先(携帯電話等)
メールアドレス

■請求先情報

掲載広告主へ

広告代理店へ

\*本申込用紙が事務局に到達した時点で、「デポタンご利用登録にあたっての注意事項」の内容に承諾したものとみなされますのでご了承ください。

デポタン事務局記入欄

delieds ID	パスワード