

はまかせ新聞 チラシ折り込み申込書

御社名			ご担当者名	
住所 (請求書発送先)	(〒 -)		TEL.	
発行日	令和 年 月 日号	サイズ/形状	/	
折り込み料金	円(税別)	結束枚数	部	
折り込み部数	部	納品部数	部	
納品日	令和 年 月 日〔 〕	お支払い期日	令和 年 月 日〔 〕まで	
折り込みエリア	1. さかえ・とつか版 2. 金沢版 3. 洋港版 4. 横須賀・三浦・湘南版			
納品場所	1. はまかせ新聞社港南支局 2. ウィル 3. SK シャトル			

弊社のチラシ折り込み業務は配布員が手作業でおこなっているため、一般紙のチラシ折り込みとは大きく異なります。下記の点を御理解の上、お申込みください。

【チラシ折り込み特性について】

- ・ 各エリアともに無作為に配布しております。また全世帯に配布しておりません。
- ・ 定期購読紙ではありませんので、毎回同じお宅に配布しておりません。
- ・ ご依頼頂いた折り込み部数と実際の折り込み部数に誤差が生じる場合がございます。また御依頼頂いたエリアすべてに配布をお約束することはできません。
- ・ 悪天候の場合は配布期間を延長する場合がございます。

【納品時の注意事項について】

- ・ 納品先は住宅街にあるため大型トラックでのご納品はできません。**※3トン以下のトラックでお願いします**
- ・ 結束されたチラシの上に、以下の事項を御記入いただいた紙を挟んでください。

<見本>

はまかせ新聞 折り込みチラシ・・・①
○月○日号・・・②
「○○(御社名)」・・・③
○○枚(結束枚数)・・・④

- ① 一番上に「はまかせ新聞 折り込みチラシ」とご記入ください
- ② 折り込む号の発行日をご記入ください
- ③ 御社名(チラシ主名)をご記入ください
- ④ 1 梱包に結束されているチラシの枚数をご記入ください

■ 折り込みチラシ依頼について上記内容を承認した上で、折り込み業務をはまかせ新聞社に申し込み致します。

[社名]

印

[住所]

[電話]

[御担当者名]

印

※上記必要事項をご記入の上、株式会社はまかせ新聞社 FAX(045-662-5348)にご返送ください。