

この用紙を アーカスプロジェクト実行委員会事務局（茨城県地域振興課内） あて

FAX：029-301-2739、またはメール：chikei6@pref.ibaraki.lg.jp

に送付してください。

※ お申込に際しお送り頂いた個人情報、本件に関するご連絡及アーカスプロジェクト実行委員会からの今後のイベント情報等のご案内のため使用させていただきます。アーカスプロジェクト実行委員会で厳重に管理し、いかなる第三者にも提供されることはありません。

「アーカスプロジェクト 2021 いばらき」協賛金申込書【個人】

お名前	
ご住所	
電話 / F A X	電話 — — /FAX — —
メールアドレス	
ご協賛金額	<p>_____円</p> <p>ご協賛金額に応じて、以下の質問にお答えください。（いずれかに✓）</p> <p>※6,000円ご協賛の方</p> <ul style="list-style-type: none">・公式ウェブサイトへのお名前の掲載について <input type="checkbox"/> 名前の掲載を希望する <input type="checkbox"/> 名前の掲載を希望しない・特典「アートカレッジ無料参加」について（後日変更の場合はご相談ください。） <input type="checkbox"/> 9/18(土) <input type="checkbox"/> 11/21(日) <input type="checkbox"/> 2/19(土) <input type="checkbox"/> 希望しない <p>※10,000円ご協賛の方</p> <ul style="list-style-type: none">・公式ウェブサイトへのお名前の掲載について <input type="checkbox"/> 名前の掲載を希望する <input type="checkbox"/> 名前の掲載を希望しない・特典「アートカレッジ無料参加」について（2回分選択可能。後日変更の場合はご相談ください。） <input type="checkbox"/> 9/18(土) <input type="checkbox"/> 11/21(日) <input type="checkbox"/> 2/19(土) <input type="checkbox"/> 希望しない・特典「ワークショップ無料参加」について <input type="checkbox"/> 12/11(土) 予定 日比野 克彦「HIBINO HOSPITAL vol.77」 <input type="checkbox"/> 希望しない
企業メセナ協議会を経由した協賛（いずれかに✓）	<input type="checkbox"/> 経由する <input type="checkbox"/> 経由しない（申込書送付の上、実行委員会指定の口座に直接お振込ください。）

お忙しいところご記入ありがとうございました。