マザー・テレサ・メモリアル　上映申込書

枠内にご記入の上、下記「マザー・テレサ」上映委員会までお送りください。

お申込日	年　　月　　日
上映希望作品 （□に印をつけて下さい）	□ A.「 マザー・テレサ／母なることの**由来** 」 □ B.「 マザー・テレサ／母なるひとの**言葉** 」
上映会場	会場名：　　TEL： 住所：
上映希望日	年　　月　　日
ご希望の宣伝物＊	B5チラシ　(　　)セット　<1セット 2,000 円 / 250 枚>　計（　　）円　（税込） B2ポスター　(　　) 枚　<350円 / 1 枚>　計（　　）円　（税込）
主催団体	団体名：　　担当者: 住所： 電話:　　FAX: eメール：
備考	

＜ 送付先 ＞　**「マザー・テレサ」上映委員会**

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿4-9-9 恵比寿Kビル 9階

TEL: 03-5793-3831　FAX : 03-5793-3720　info@motherteresa.co.jp

ファックス、メール、もしくは郵送にてご送付ください。

＊宣伝物の送料は実費を、ご負担いただきます。