

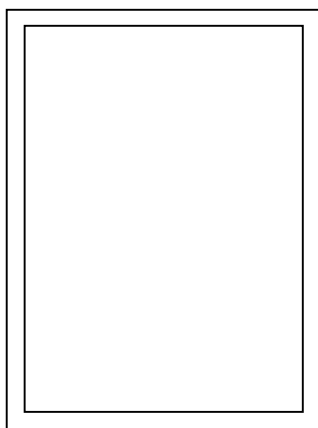
# KBK BEAUTY OF THE DREAM 2019

## プログラム広告のご案内

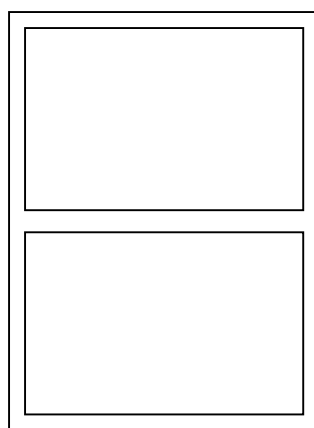
1. 仕様： A4カラー
2. 発行部数： 1,000部 (予定)
3. 配布方法： 大会当日に来場者及び競技関係者に配布
4. 掲載場所： 本文中
5. サイズ及び掲載料

スペース	サイズ (㉿×㉿ mm)	掲載料 (円：税込)
1 ページ	270×180	40,000
1/2 ページ	135×180	20,000
1/4 ページ	67×180 または135×90	10,000

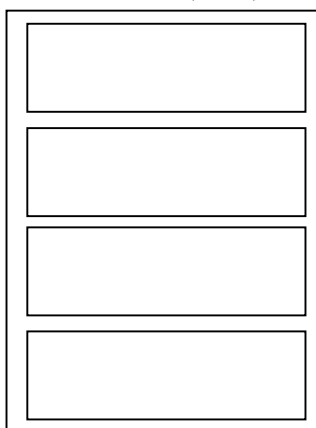
1 ページ



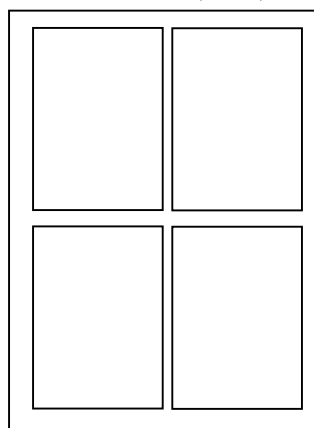
1/2 ページ



1/4 ページ (よこ)



1/4 ページ (たて)



原稿形式：PDFデータ (フォント埋め込みをお願いします。)

6. 申込方法： 別紙「プログラム広告申込書」にて下記までお送り下さい。
7. 申込・入稿締切： 2019年5月31日 (金)
8. 申込先： 神奈川県美容業生活衛生同業組合  
〒231-0058 横浜市中区弥生町 2-15-1 ストックタワー大通り公園Ⅲ202号  
TEL:045-261-0131 FAX:045-250-0144

原稿入稿アドレス [koukoku@kbkbeauty.jp](mailto:koukoku@kbkbeauty.jp)

# KBK BEAUTY OF THE DREAM 2019

## プログラム広告申込書

下記の希望掲載枠に○をご記入の上、FAXまたはメールでお申込下さい。

スペース	サイズ (タ×ヨ mm)	掲載料 (税込)	希望掲載枠
1ページ	270×180	40,000円	
1/2ページ	135×180	20,000円	
1/4ページ (よこ)	67×180	10,000円	
1/4ページ (たて)	135×90	10,000円	

お申込み日 2019年 月 日

入稿予定日 2019年 月 日

御社名 \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL/FAX \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

備考欄 (ご請求先など)