

自己検診啓発ティッシュ応募用紙

各項目をご記入のうえFAXまたはEメール(PDF)で送信願います

フリガナ		フリガナ		フリガナ	
貴団体名		部署		ご担当者	

発送先 ご住所	〒 -				
------------	-----	--	--	--	--

発送先 宛 名		部署	
------------	--	----	--

電 話	-	-	F A X	-	-
-----	---	---	-------	---	---

Eメール	
------	--

ご希望 数 量	<input type="checkbox"/> チェックまたは ○でお囲みください	<input type="checkbox"/> 500 個	<input type="checkbox"/> 1,000 個	<input type="checkbox"/> 2,000 個
------------	---	---------------------------------------	---	---

貴団体のティッシュ配りのご企画について
具体的な内容をご記入下さい

(実施例)

実施日: 10月第一日曜日
内 容: 大阪駅周辺5ヶ所に分かれ合計25名で
2,000個を配布(約1時間)

予 定 日 時
※必ずご記入下さい

場所、配布スタッフ人数、等

▼ 応募用紙送付先 ▼

募集締切日 2018年8月17日(金)必着

FAX 06-6962-0065

認定NPO法人 J.POSH 事務局

〒538-0043 大阪市鶴見区今津南2-6-3 ☎06-6962-5071

Eメール info@j-posh.com