

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下記
FAX 番号まで送信願います

フリガナ		フリガナ	
貴団体名		ご担当者	

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

発送先 宛 名			
------------	--	--	--

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

Eメール	
------	--

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 (予定の日程、場所、配布スタッフ人数、等)	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20%;">実施例 (昨年)</td> <td> 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 3,000個を配布(約1時間) </td> </tr> </table>	実施例 (昨年)	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 3,000個を配布(約1時間)
実施例 (昨年)	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 3,000個を配布(約1時間)		
----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----			

▼ 応募用紙送付先 ▼

募集締切日 2016年8月10日

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丁目6番3号
 TEL 06-6962-5071 Eメール info@j-posh.com