

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	
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			
------	--	--	--

ご希望 数 量	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)	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 2017年8月17日(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