

福祉用具国民会議賛助金 ご意向伺い書

お手数ですが、下記にご意向をお示しのうえ、下記FAXへこの用紙のままお送り下さい
 ご支援いただける場合、後日事務局よりご請求書をご送付申し上げます。その際、貴社経理上
 「賛助金」が不都合である場合は、下記備考欄にご希望科目等をご記入下さい。

ご回答日 年 月 日

貴社名		
代表者氏名	印	
ご連絡先 ご担当者名	〒	
	TEL	FAX
	お役職	お名前
賛助金について	<input type="checkbox"/> ご支援いただける <input type="checkbox"/> ご支援いただけない	
ご支援いただける 場合の口数	1口 20,000円で口支援する	
備考		

送付先FAX： 03-6206-0765

福祉用具国民会議
 事務局担当：鈴木寿郎 行