


0	1	感謝応援ギフトカタログ 申込書
---	---	-----------------

☆ 申込期間 ☆

《令和4年1月11日（火）～令和4年1月25日（火）15:00 必着》

施設コード														
施設名														
施設 FAX														
カタログギフト送付先 (お受け取り可能な住所)	〒													ハイフン無し
電話番号 (昼間につながる携帯等)														
申込者氏名	 施設コードに続いて 個人番号を記入ください													
会員番号														
ゆずりは	10,000円												冊	円
はるにれ	5,000円												冊	円

※応募者多数の場合は抽選になります。

結果は締切後10日前後で当選の方のみに FAX でお知らせします。

※お申し込みはお一人様1回とさせていただきます。

申込み先 : 公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会へ

FAX番号 043-245-9047

問い合わせ先 : 公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会

電話番号 043-245-1729