FAX

058-271-5082　　男性養護教諭友の会
結成 10 周年記念研修会実行委員会　事務局行

（添状不要）

結成 10 周年記念研修会の協賛について下記の通り申し込みます。　　平成　　年　　月　　日

【企業様】

協賛内容			一口１００００円×　　口＝　　円
お申込者	所在地		〒
	フリガナ		
	ご名称（法人名）		
	代表者職名・お名前		・
	ご担当者	部署	
		お名前	
		TEL	
		FAX	
		E-mail	
その他			

【個人様】

協賛内容		一口２５００円×　　口＝　　円
お申込者	住所	〒
	フリガナ	
	お名前	【□　匿名希望】
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
その他		

【協賛金受付口座】

ゆうちょ銀行　〇八九（ゼロハチキュウ）支店　当座　0154847　　名義：男性養護教諭友の会

払込取扱票（記号・番号）：　00840－6－154847　（ご依頼人住所・氏名は必ずご記入ください）