

「ななふく苑」竣工記念プレート申込書

受付番号

10文字まで (48ポイント)											
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付番号

20文字まで (24ポイント)																			
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ふりがな			
名前			
ふりがな			
住所	〒		
Tel		Fax	
所属	() 支会 ・ () サークル () 地域班 ・ () 学校 その他 ()		
取扱者	() 市		
電子プレート 掲載希望	<input type="checkbox"/> 掲載する		<input type="checkbox"/> 掲載しない

振込先	郵便振替 00190-1-77929 □座名義 社会福祉法人埼玉聴覚障害者福祉会後援会
金額	円
振込ではなく、現金でお申込みいただいても構いません。	

お申込み・お問合せ先 社会福祉法人埼玉聴覚障害者福祉会後援会 事務局 酒井久枝 TEL 049-276-5311 / FAX 049-276-5315 Mail /kouenkai2014@donguri.or.jp
--