「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）										

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）		

振込先	郵便振替　００１９０-１-７７１９２９ 口座名義　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
TEL　049-276-5311／FAX　049-276-5315
Mail ／kouenkai2@donguri.or.jp