|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局  使用欄 | **貸出日** | **返却日** |
|  |  |
| 担当者 |  |  |

**ＦＡＸ０９２－５２１－２５５２**

チャリティーボックス

管理番号

（事務局記載欄）

|  |  |
| --- | --- |
| **お申込者記入欄** | |
| **１．申込年月日** | **令和　　　　年　　　　月　　　　日** |
| **２．申込区分**  **※該当する項目をチェックしてください。** | □ **法人・団体**□ **個　人** |
| **３．お名前**  **（法人名・団体名）** |  |
| **４．ご住所**  **（所在地）** | **〒** |
| **５．お電話番号** |  |
| **６．ご担当者名** |  |
| **７．設置場所等**  **（上記４．５．６と同じ場合は記入の必要はありません）** | (1)設置場所（店舗名など）  ※設置場所が複数の場合は住所（店舗）一覧を添付願います。 |
| (2)住　　　所 |
| (3)お電話番号 |
| (4)ご担当者名 |
| **８．設置個数** | 個 |
| **９．通信欄** |  |

**日本赤十字社福岡県支部　組織振興課　あて**

**赤 十 字 支 援**

**チャリティーボックス設置申込書**