**ＦＡＸ０９２－５２１－２５５２**

|  |
| --- |
| **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．支援型自動販売機の設置予定場所** | 記入例　○○本店駐車場内などまた、上記「４．ご住所」と異なる場合は、設置予定住所も併せてご記入願います。 |
| **８．通信欄** |  |

**日本赤十字社福岡県支部　組織振興課　あて**

**赤十字支援型自動販売機設置申込書**