

第1号様式

マタニティーキーホルダー等寄附申込書

年 月 日

町田市保健所長 様

マタニティーキーホルダー等の寄附提供者募集要項に基づき、広告の案及びマタニティーグッズの見本を添えて申し込みいたします。

寄附者 住所

氏名

連絡先 電話

FAX

E-MAIL

担当者名

連絡事項