啓発資料送付依頼書

令和　　　年　　　月　　　日

　多磨全生園入所者自治会　殿

（依頼者）

団体名：

郵便番号：

住所：

代表者名：

連絡先：

担当者名：

標記について、下記のとおりご依頼申し上げます。

記

１．使用日時：令和　　　年　　　月　　　日　（　　　）

２．必要部数：ハンセン病Ｑ＆Ａ　　　　　　　　　　部

　　　　　　　　　人権の森と史跡めぐり　　　　　　　　部

３．資料請求理由：

４．資料受取方法：　　送付希望　　・　　窓口受取　　・　　その他（　　　　　　）

５．その他：

以上

多磨全生園入所者自治会　　ＦＡＸ：０４２－３９３－４４６５