

# 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