

社会福祉法人白老町社会福祉協議会 宛

令和6年度第17回白老町カレンダーリサイクル市 カレンダー等送付票

氏名（団体名）

住 所 〒

電話番号

FAX 番号

E-mail

※次年度以降依頼文等をメールでお送りしたいので代表メールアドレスをご記入願います。

担当者名

種 類	数 量	備 考
カレンダー (壁掛け、日めくり、卓上)	個	
手 帳 (大判～小型)	冊	
文 具 等 (机上マット、文具ほか)	個	

※ダンボール1個ごとに1枚ご記入願います。

※不足の場合はコピーしてご使用ください。