|  |  |
| --- | --- |
| 送信先 | 特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構日本認知症官民協議会事務局E-mail：c2p@network.email.ne.jp　／　FAX：03-3266-1670 |

日本認知症官民協議会ピンバッチ

申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申込日 | 年　　月　　日 |
| ◆団体名等 |  |
| 参加団体名関係省庁名 |  |
| ◆記入者情報（返信先） |  |
| 氏　名 |  |
| 所属部署 |  |
| 肩　書 |  |
| メールアドレス |  |
| 電　話 |  |
| ◆使用目的等 |  |
| 使用目的 | ・【イベント等で使われる場合】いつ、どこで、誰が・何人、何のために使用するのか、具体的にお書きください。・【仕事時などに常時着用される場合】どこの組織の、誰が・何人、いつ使用するのか、具体的にお書きください |
|  |
| 数　　　量 | 　個 |
|  | ※ピンバッチについては、現在の在庫分に限り１団体に限り100個を上限として無償提供いたします。※それ以外は１個250円の有償頒布となります。なお、送料は別途ご負担願います。 |