|  |  |
| --- | --- |
| 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。 | | |