

ピンクリボン活動みやざき 賛同内容確認書

平成 年 月 日

| | | | |
|-----------|--|-------|--|
| 貴社名（正式名称） | | | |
| ご担当者名 | | | |
| 電話番号 | | FAX番号 | |
| E-mail | | | |

| | |
|-----------------------|--|
| 賛同（協力）する内容 （複数でも可） | <input type="checkbox"/> 協賛金 ※ 協賛金申込書（別添）を送付ください。 |
| | <input type="checkbox"/> イベント活動協力 ※ イベント案内を送付いたします。（9月頃） |
| | <input type="checkbox"/> 募金・グッズ購入等 |
| | <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 貴社でのピンクリボン活動の実施について | <input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施する予定 |
| 実施内容について （予定事項でも可） | |
| 活動写真の提供協力 | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <small>※賛同団体の活動としてwebサイトにてご紹介いたします。ご協力頂ける際は記入をお願いします。後日連絡をさせていただきます。</small> |
| webサイトへの企業名・リンク掲載 | <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない <small>※同意の場合、下記の記入をお願いします。</small> |
| | URL |
| | バナーの提供 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない |

啓発資材配布について

（団体主催の活動支援として啓発グッズの配布を行っております。必要個数の記入をお願いします。※7月以降配布

| | | |
|----------------------------|-----|------------|
| ピンクリボンポケットティッシュ チラシのセット | セット | ※上限1000セット |
|----------------------------|-----|------------|

ご要望等ございましたら、ご記入ください。

FAX 0985-38-5517

ピンクリボン活動みやざき 事務局 宛

〒880-0032 宮崎市霧島1丁目1番地2 TEL0985-27-2684