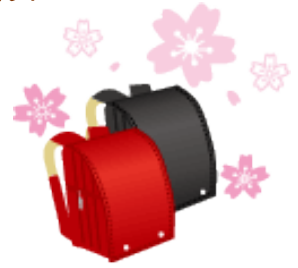


ランドセルプレゼント応募用紙

(公財)埼玉県母子寡婦福祉連合会 宛
FAX: 048-822-1955
締切: 令和3年9月15日(水) 必着



保護者氏名・住所・所属母子会名

フリガナ 保護者氏名	
住所	〒
連絡先	電話: 携帯: E-mail:
所属母子会名	※非会員の方は「入会希望」とお書き下さい。

児童氏名

フリガナ 児童氏名		性別
		男 女
生年月日	平成 年 月	生 歳

※ランドセルの色はコーラルピンクです。

※プレゼントをもらった方には、お礼のお手紙を書いております。
会報誌「ひまわり」及びホームページにも一部掲載いたします。
なお、お名前は掲載しませんので、ご了承くださいますようお願いいたします。

※この情報は「ランドセルプレゼント」の申込のみに使用し、他の目的には使用致しません。

