青森県共同募金会　中谷　行

FAX　017-722-2160

令和　　　年　　月　　日

青森県共同募金会事務局長　様

青森ワッツホームゲーム2024

メセナシート申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所・団体名 |  | | |
| 所在地  ※チケット送付先 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| 当日ご連絡が取れる  電話番号 |  | | |
| E-mail |  | | |
| 次のとおりメセナシートを申し込みます。 | | | |
| 希望観戦日 | | 必要枚数 | 連絡事項 |
|  | |  | 例）車いす等 |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

社会福祉法人青森県共同募金会　担当　中谷

青森市中央3丁目20-30　県民福祉プラザ4階

TEL：017-722-2169/FAX：017-722-2160

E-mail：[aomorikyoubo@ace.ocn.ne.jp](mailto:aomorikyoubo@ace.ocn.ne.jp)