

様式第2号

公益社団法人 熊本善意銀行 様

平成 年 月 日

車イスの申請書

車イス1台の贈呈を申請します。

「申請者」	
団体所在地	〒
団体名	
代表者名	印
電話番号	
車イス利用者	延べ 人
担当者名	
連絡先	
備考	

▽メール送信先 zengin@k-rindo.aa0.netvolante.jp

▽FAX [096-372-8719](tel:096-372-8719)

▽メール送信の場合、押印は必要ありません。