

自動販売機設置先紹介シート

◆ メールでお申込みの場合

①件名に『自動販売機設置先紹介シート』と入力してください。

②本文に、下記の必要事項を入力の上、jihannki@tobokyou.net宛に送信してください。

◆ FAXでお申込みの場合、下記にご記入の上送信してください。

※送信後FAXが届いているか確認の電話をお願いします。(TEL: 03-5261-1341)

【FAX申込書】 FAX: 03-5261-1343

プロモーター登録者名	
連絡先 電話番号	
連絡先 メール	
希望連絡方法	電話 ・ メール ・ その他 ()
紹介先との関係	

《紹介先》 自動販売機による支援にご賛同いただいていますか？

紹介先事業者名	
自動販売機担当者名	
住所	
連絡先 電話番号	

わかる範囲でご回答をお願いします。

従業員数 (企業全体)	
既存自動販売機の台数とメーカー	台 メーカー ()
自販機設置の際の希望メーカー (複数回答可)	メーカー ()
設置予定場所 (例) 室内 (ロビー・給湯室) 室外 (玄関・駐車場)	

◆ 問合せ先 ◆

公益財団法人東京都ひとり親家庭福祉協議会

Email: jihannki@tobokyou.net

Tel: 03-5261-1341 担当: 真田