

レッドノーズ・スマイル・スタンド ガチャガチャ募金 計画書&申込フォーム

記入日 年 月 日

開催日時	年 月 日 () ~ 月 日 () 日間	
開催場所		
イベント名	(例 ○○学園祭、など)	
募金主催者	団体名	
	代表者名	
	住所	〒
	電話番号	
会場責任者	名前	
	メールアドレス	
	電話番号	
来客見込み数	約 人	
参加スタッフ	約 人	
ガチャカプセルセット (最低 10 個は買い取り)	個 (500 円 × 個 = 円相当を委託。)	
送付先	住所	〒
	宛先	
	電話番号	TEL :
	受取希望日時 ヤマト運輸にて大阪からの発送	年 月 日 () 【時間】・□指定なし・□午前中・□14 時~16 時 ・□16 時~18 時 ・□18 時~20 時・□19 時~21 時 【その他】・□直接事務所に取りに来る。
必要な許可確認事項	<input type="checkbox"/> 未成年の方は、大人の許可 <input type="checkbox"/> 募金活動実施についての許可 (イベント主催者や使用会場に確認)	
日本クリニックラウン協会での掲載	<input type="checkbox"/> 事前告知を掲載を希望する <input type="checkbox"/> 事前告知を掲載を希望しない <input type="checkbox"/> 開催レポートを掲載を希望する <input type="checkbox"/> 開催レポートを掲載を希望しない	
発送予定日 (返却)	年 月 日 () ※イベント終了後は、速やかに返却頂きますようお願いいたします	
伝えたい事があればご記入ください。 (わからないこと・疑問点・開催の意気込みなんでも OK)		