

一般社団法人 回復支援の会 行

FAX : 0774-51-6597

年 月 日

申し込み用紙

売り上げの一部が依存者回復支援事業へ使われます。
「依存者回復支援型自動販売機」の設置を申し込みます。

設置者の名称（会社名・団体名・個人名）

設置者のご住所 〒

設置希望先ご住所 〒

設置希望台数 ・置き換え 台 ・新規 台 / 検討中 / ご相談希望

電源の有無 有 ・ 無

その他

代表者のお名前

ご担当者のお名前

ご担当者様の連絡先 電話番号： ()

メールアドレス：

申し込み先

一般社団法人 回復支援の会

TEL : 0774-51-6597

FAX : 0774-51-6597

E-mail : info@recosuppo.org