**ＦＡＸ　０４７－３５５－５２７７**

**歳末たすけあい募金資材等に関する連絡票**

**自治会名 　＜　　　　　　　　　　　＞　様**

**１　募金用資材部数 　　　　　　※追加で必要な部数を御記入ください。**

・募金用封筒(門松カード入) 見本 １部 ……（　　　）部

**※例年配付している戸別募金用の封筒です。**

・Ａ４版チラシ ５部 ……（　　　）部

・Ａ４版通信欄付きチラシ 見本 １部 ……（　　　）部

**２．資材お届け先**

**※追加の資材のお届け先に指定がある場合、以下に○印を付けてください。**

* 1. 担当者様宅

担当者様のお名前

ご住所

ご連絡先

* 1. 自治会集会所
	2. マンション受付
	3. その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**３．お届け日の指定**

※お届け日に指定がある場合は、以下に御記入ください。

（　　）月（　　）日（　　）**まで**

**４．その他**

※募金方法等について連絡、確認事項がございましたら下記に記載をお願いします。

　（例）一括で協力するので、〇月〇日に集金に来てほしい。

　　　　〇月〇日に自治会の会合があるので、募金箱を持って来てほしい。

【問合せ先】　千葉県共同募金会浦安市支会

　　　　　(事務局：浦安市社会福祉協議会)

担当：市川、浅野

　　　　　　　　　　　住　所：　浦安市東野1-7-1総合福祉センター内

　　　　　　　　　　　電　話：　355‐5271　　FAX：355‐5277

　　　　　　　　　　　E-mail：　y-ichikawa@urayasushi-shakyo.jp