

被災ランドセル洗浄・除菌処理申込書

◆この用紙を印刷し、太枠内を全てご記入後、ランドセルとともに以下に記載の工場宛てにお送りください。

お申込み日	年	月	日	受付番号(*)	
対象となる災害名					
お申込者様ご氏名					
ご住所	〒		—	ランドセルのお色	
	都道府県			区市郡	
	以降のご住所				
	以降のご住所				
	マンション名			部屋番号	
お電話番号	—		—		
当社確認欄(*)					

(*)の項目は当社記載欄ですのでご記入なさないでください。

----- 切り取り線 -----

◆ランドセルが返送されて来るまでご自宅で保管してください。

お申込み日	年	月	日
対象となる災害名			
お申込者様ご氏名			
ランドセルのお色			

送り先: 〒270-0213 千葉県野田市桐ヶ作512

株式会社協和 千葉工場 「ふわりい基金」被災ランドセル洗浄・除菌係 TEL:04-7196-1811

* 洗浄・除菌処理完了までにかかりの日数が掛かります。ご了承ください。