

メイクガウン・プロジェクト

参加申込

FAX 送信先：

059-993-0831

みえ防災市民会議

まもりたい
M みんなの
I いのちと
E えがお

グループ名	個人・団体（名称： _____ ）
代表者お名前	
住所	〒 _____
電話番号	
メールアドレス	(参加者連絡用メーリングリストに登録します)
協力人数(予定)	_____ 人
送付不要な資料	<input type="checkbox"/> ポリ袋ガウン／エプロン手作りマニュアル <input type="checkbox"/> 型紙 <input type="checkbox"/> 検品票 作成キットを事務局から送付させていただきますが、web サイトから入手済で不要であればチェックしてください
取組予定	<input type="checkbox"/> 一体式ガウン <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> 両方(必要に応じて) 取り組む予定を教えてください
備考	(プロジェクト事務局に伝えたいことがあれば記載ください)

事務局記入欄		
受付	DB 入力	ML 登録