

協賛品申込書

品名等 _____

数量等 _____

納品場所 _____

兵庫県歯及び口腔の健康づくり大会の協賛品として上記物品の提供を申し込みます。

令和 年 月 日

兵庫県歯及び口腔の健康づくり大会
事務局長 稲岡 由美子 様

住所又は所在地 _____

氏名又は名称 _____

代表者の職・氏名 _____

担当者名 _____

連絡先電話番号 _____

連絡先 E-Mail _____

納品予定時期

令和 年 月 日