白い小箱運動啓発活動協力品一覧

御社名	担当課	ご担当者様
住所　〒　－	TEL －　－	
	FAX －　－	
記入日 年　月	E-MAIL	

*記入には１年分の予定にして

*使用時に御社の PR をさせていただく予定です。A4 サイズ程度のチラシを用意していただけますようお願いいたします。

商品名	個数	消費期限
		年　月
		年　月
		年　月
		年　月
		年　月
		年　月
		年　月
		年　月
		年　月
		年　月