

Dogs Walk for Keep Clean 第27回 全国一斉！ クリーン作戦
動物病院用 活動申込書

※ この用紙をFAXで送信された場合、控えとして保管しておいて下さい。

※ FAXで返信される場合には、大きく濃い文字でご記入ください。

①	病院名 (必須)	ふりがな		
	ご担当者名 (必須)	ふりがな		
②	ご住所(必須) ※都道府県名も ご記入ください。	※お荷物の送り先になります。 〒		
③	電話No.(必須)	—	—	FAXNo. — —
	メールアドレス	※申込受理、及び次回開催告知をご希望の方は必ずご記入ください。		
④	公式ウェブサイトに掲載される結果報告ページへご活動いただいた動物病院として、貴院名を掲載してもよろしいですか？ <input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可 ※ 掲載項目は、所属県・病院名までです。個人名や住所は一切掲載いたしません。 ※ チェックが無い場合は、掲載可とさせていただきます。			

⑤ 活動場所をチェックしてください。

<input type="checkbox"/> 院内	<input type="checkbox"/> その他 ()
-----------------------------	----------------------------------

⑥ 配布物の希望数を記入してください。

配布物	希望数
マナー啓発チラシ	枚

※今年度はマナー(ウンチ)袋に加えポスターの製作もできませんでしたので、ご了承ください。

⑦ 荷物の受取希望時期に○をつけてください。受取曜日や受取日の指定がありましたらご記入下さい。

※院内でのみ配布の場合は、できるだけ4月以降の受取日をお願いいたします。

・ 3 / 31 まで(※発送開始は3月中旬以降)	・ 4 / 10 まで	・ 4 / 17 まで
・ 5 / 1 まで	・ 5 / 8 まで	・ 5 / 15 まで
・ 5 / 22 まで		

上記以降は希望日を下欄へ記入↓

(例1) 土日祝不可

チラシ50万枚に達した時点で受付終了となります。
ご活動希望の場合はお早めにお申し込みください。

----- これより下は記入不要 -----

備考				
受付		発送方法	No.	発送日