

◎聴くゾウくんプロジェクト 協力申込書

※下記の情報は「聴くゾウくんプロジェクト」以外の用途で使用しないことをお約束いたします。

ご寺院名
(団体名等) _____

ご芳名 _____ (役職等 _____)

〒 _____
ご住所 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

E-mail _____

セット数 _____
1セット…ポスター (A2サイズ) 2枚・チラシ (A4サイズ) 50枚

寺院名・電話番号のチラシ印刷を _____ 希望する ・ しない

《例》
○○山 △ △ 寺
(電話) ××××-××-××××

印刷を希望する項目をご記入下さい

ご意見ご要望ございましたらご記入下さい

「聴くゾウくんプロジェクト」連絡先

〒018-3201 秋田県山本郡藤里町藤琴3 宝昌寺 新川泰道

電話 : 0185-79-1522 FAX : 0185-79-1539

E-mail kikuzou_p@yahoo.co.jp