



お役立ちコンテンツお申し込み FAX用紙

【FAXご送信先】

「公益財団法人ベネッセこども基金 安心・安全窓口」事務局

FAX : 03-6368-9995

貴園、貴団体名 :

ご担当者氏名 :

ご連絡先

電話番号 :

()

住所 : 〒

都 道
府 県

じしんのときのおやくそく	
部数	原則1部でお願いいたします。
ご希望部数	※2部以上をご希望のかたは、理由と希望部数をご記入ください。 理由 部
ご希望必着日 <small>※お申し込みから発送まで 1週間程度かかります。</small>	月 日 ※どちらかに〇 必着 ・ までにお届け
園や地域での 活用内容 目的、対象、内容、 実施日時などをご記入 ください。 <small>※複数ある場合はすべて ご記入ください。</small>	

※本申込書にご記入いただいた情報については、厳重に管理し、今回のお申込みの対応にのみ利用させていただきます。