

1年間、
夢実現のために
準備・活動します

夢実現プロジェクトの流れ(夏休みに行うメインのイベント)



夢みるこどもキャンペーン・協力歯科医院登録FAX用紙

右のキリトリ線から切り取り、FAXにてご送信くださいますようお願い致します。

住 所	郵便番号	〒
	都道府県	
	市区郡町名番地	
	マンション名 ビル名	
医 院 名	ふりがな -----	
院 長 名	ふりがな -----	
T E L	()	—
F A X	()	—
* 通信欄(ご意見・ご要望などありましたらご記入ください)		

- * お申し込みをいただきましたら、事務局から待合室に貼るポスター、回収箱などをお送り致します。
- * 定期回収は毎年秋ですが、補綴金属は随時受け付けています。少量でも結構です。
- * 金属をお送りいただく際は、集荷フリーダイヤル(ゆうパック) [0800-0800-111]にお電話いただき「基金着払い」でお送りください。
- * 事務局へ連絡くださっても結構です。
- * 登録費、年会費はございません。

「基金の流れ」は背表紙に掲載しております。

「夢みるこどもキャンペーン」の活動については右記ホームページをご覧ください。



お申し込みFAX 番号

FAX 092-751-0249

※右のキリトリ線から切り取りFAXをお送りください。