

レモネードスタンド・YELL

協 賛 申 込 書

レモネードスタンド・YELLの趣旨に賛同し、次の通り協賛いたします。

事業所名	
代表者名	
ご住所	
ご連絡先	TEL :
ご担当者名	

協賛金額 エール・・・一口¥1,000 (口)
 レモン・・・一口¥3,000 (口)
 えがお・・・一口¥5,000 (口)

協賛金額	¥	—
------	---	---

納入予定日 令和 年 月 日

(お振込確認の参考にさせていただきます。)

お申込先 【FAXでお申し込みの方】

一般社団法人ベストオブライフサポートエール宛

FAX : 0285-37-6763

【郵送でお申し込みの方】

〒323-0034

栃木県小山市神鳥谷 2-21-15

一般社団法人ベストオブライフサポートエール宛

レモネードスタンド・YELL 実行委員会

委員長 永沼 丈範

栃木県小山市神鳥谷 2-21-15

TEL : 0285-37-9837/FAX : 0285-37-6763