

これD o ? 申込フォーム

提供物品 申込フォーム

「提供物品」へのお申込みフォームです。

必要事項をご記入いただき、あいむへご提出下さい。

申込みためには「**利用規程**」に同意していただく必要があります。必ずお読み下さい。

(多数の申込みがあった場合は、抽選になることがあります。)

(1) 希望物品についてご記入下さい。(*) は必須入力項目です。

物品 No.*	T □ □ □ □ □ - □ □
物品*	

(2) 希望者情報をご記入下さい。(*) は必須入力項目です。

希望者情報			
団体名*			
ホームページ	http://		
活動分野* ※該当するものに、 レ点(チェックマーク)を 入れてください。	<input type="checkbox"/> 保健 医療 福祉	<input type="checkbox"/> 社会教育	<input type="checkbox"/> まちづくり
	<input type="checkbox"/> 観光	<input type="checkbox"/> 農村漁村 中山間地域	<input type="checkbox"/> 学術 文化 芸術 スポーツ
	<input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 災害救助	<input type="checkbox"/> 地域安全
	<input type="checkbox"/> 人権擁護 平和	<input type="checkbox"/> 国際協力	<input type="checkbox"/> 男女共同参画
	<input type="checkbox"/> 子どもの健全育成	<input type="checkbox"/> 情報化	<input type="checkbox"/> 科学技術
	<input type="checkbox"/> 経済活動	<input type="checkbox"/> 職業能力開発 雇用機会	<input type="checkbox"/> 消費者保護
	<input type="checkbox"/> 団体活動援助	<input type="checkbox"/> その他	
活動地域* ※該当するものに、 レ点(チェックマーク)を 入れてください。	<input type="checkbox"/> 金沢市	<input type="checkbox"/> 七尾市	<input type="checkbox"/> 小松市
	<input type="checkbox"/> 加賀市	<input type="checkbox"/> 羽咋市	<input type="checkbox"/> かほく市
	<input type="checkbox"/> 野々市市	<input type="checkbox"/> 川北町	<input type="checkbox"/> 津幡町
	<input type="checkbox"/> 宝達志水町	<input type="checkbox"/> 中能登町	<input type="checkbox"/> 穴水町
	<input type="checkbox"/> 県外	<input type="checkbox"/> 海外	<input type="checkbox"/> 輪島市
			<input type="checkbox"/> 珠州市
			<input type="checkbox"/> 白山市
			<input type="checkbox"/> 能美市
			<input type="checkbox"/> 内灘町
			<input type="checkbox"/> 志賀町
			<input type="checkbox"/> 能登町
			<input type="checkbox"/> 県内全域
所在地*	〒 _____		
連絡先情報 ※連絡先の情報は、ホームページでは公開いたしません。			
担当者氏名*		所属・役職	
電話番号*		ファックス番号	
メールアドレス			

(3) 希望理由など提供者への希望があればご記入下さい。(*)は必須入力項目です。

希望理由* ※緊急・切実などの場合、 記入して下さい。	
受取方法の希望	受取方法は、受取り団体が受取りに行くことが基本になります。 その他のご要望がありましたら、「その他」にレ点(チェックマーク)を入れ、詳細情報*をご記入下さい。 <input type="checkbox"/> その他 <div data-bbox="443 477 1401 611" style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
受取時期の希望*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 受取時期の希望がある場合は、「あり」にレ点(チェックマーク)を入れ、希望時期*をご記入下さい。 事務局で調整させていただきます。 受取希望時期： 年 月 日 ~ 年 月 日
備考 ※ご意見・ご感想、または その他の希望などありま したら記入して下さい。	

<提出・送信先>

石川県NPO活動支援センター（あいむ）

住所：〒920-0961 石川県金沢市香林坊2丁目4番30号 香林坊ラモーダ 7階

電話：076-223-9558

FAX：076-223-9559

Eメール：npo@pref.ishikawa.lg.jp