

公益社団法人全国被害者支援ネットワーク行

FAX : 03-3811-8317

年 月 日

申し込み用紙

売り上げの一部が全国被害者支援ネットワークないしその加盟団体である被害者支援センターへ寄付される、犯罪被害者支援活動応援型の「寄付型自動販売機」の設置を申し込みます。

設置者の名称(会社名・団体名)

設置者のご住所 〒

設置希望先ご住所 〒

設置希望台数 置き換え 台・新規 台 / 検討中 (ご相談希望)

電源の有無 有・無

その他

希望される飲料メーカーや近隣の状況 (複数の自動販売機が設置されている場所かなど)

代表者様のお名前

ご担当者様のお名前

ご担当者様の連絡先 電話番号 : ()

メールアドレス : @

申し込み先

公益社団法人全国被害者支援ネットワーク

TEL : 03-3811-8315

FAX : 03-3811-8317

E-mail:y_saito@nnvs.org