

送付先FAX：03-5542-2941

救命具（ライフジャケット）申込書

平成29年 月 日

学校名又は団体名	フリガナ
お申込責任者	フリガナ
住所	〒 -
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	
希望枚数 (M・L合計50枚を 限度とする)	M (低学年向け) 枚 L (高学年向け) 枚
使用目的	
使用予定	1. 2. 3.
保管場所	

※ なお、当救命具の使用に際し、不測の事故等に関して寄贈者に一切責任を問わないことを約します。(サイズ M:身長120cm以下、L:身長120cm以上)

