


# FAX用

お申込日 年 月 日

グリーンスタンプ株式会社・ベルマーク係行

## グリーンスタンプ・ベルマーク交換 参加申込書

PTA番号	
学校名	(ふりがな)
学校所在地	〒 -
お電話番号	( ) -
FAX番号	( ) -
Eメールアドレス	@
ご担当者様名	(ふりがな)
「個人情報の取扱いについて」の同意	<input checked="" type="checkbox"/> 「個人情報の取扱いについて」( <a href="http://www.greenstamp.co.jp/contact/#pp">http://www.greenstamp.co.jp/contact/#pp</a> )に同意します。 ※ FAX送信前に、必ず <input checked="" type="checkbox"/> (チェック)を入れてください。 

FAXは右記まで  
お送りください。

# 03-6693-0123