

# 令和5年度『親子で笑(え)LOVE(らぶ)』ランドセル 申込書

提出日：令和5年 月 日

保護者氏名	電話番号：
	メール：
	会員番号：
新一年生氏名	生年月日： 平成 年 月 日
(ふりがな)	性別：

希望商品	番号	品番	メーカー名	色
第一希望				
第二希望				

## 【記入例】

希望商品	番号	品番	メーカー名	色
第一希望	1	0103-9403	<メゾピアノ>	ブリリアンローズ
第二希望	3	0113-8801	<ハッカキッズ>	クロ/グレー

※申込書は事務局へ申込フォームまたは FAX・郵送にてお送りしてください

(FAX の場合) ⇒ 045-947-4626 (送信後確認のお電話をお願いします)

(郵送の場合) ⇒ 〒221-0063 横浜市神奈川区立町 14-3 立町ビル 201 号室

一般財団法人横浜市母子寡婦福祉会 (TEL: 045-947-4625)

※ 申込締切日：11月16日(木) 必着

※ 応募者及びランドセル品番商品が多数の場合は抽選とさせていただきます。

※ ランドセルは、令和6年2月18日(日)『新一年生をお祝する会』でお渡し予定にしております