

◆入力用

No.	受付日	自治体種別 (プルダウンリストから選択して下さい)	自治体名	届け先の施設名称	郵便番号	住所(都道府県名より入力して下さい)	電話番号 (ハイフンなし)	担当者	種類	必要枚数	送付枚数	備考
1	R3.12.29	市区町村	青葉石川	青葉石川自治会	312-0047	茨城県ひたちなか市表町5-1-302 メゾンド・E	090-3246-1760	会長 西宮秀樹	立体型	1000枚	1000枚	1250世帯のひたちなか市最大の自治会
2	R3.12.29	市区町村	青葉石川	青葉石川自治会	312-0047	茨城県ひたちなか市表町5-1-302 メゾンド・E	090-3246-1760	会長 西宮秀樹	平型	1000枚	1000枚	1250世帯のひたちなか市最大の自治会
3												
4												

【入力上の注意】

- お申し込み日を入力下さい。
12月24日受付の場合、「12/24」と入力すれば、自動的にR3.12.24になります。
- 施設名称は自治体等へ届け出ている名称を入力して下さい。
- 郵便番号はハイフンなしで入力すれば、自動的にXXX-YYYYになります。
- 住所は都道府県からご記入ください。丁目、番地等はハイフン (-) を用いることなく、「霞が関1丁目2番2号」、「本町10番地3号」と入力して下さい。
- 電話番号はハイフンなしで、確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。
- 担当者はフルネームで記載してください。(問い合わせの際、同姓の方がいらっしゃる場合もあるため)
- 100枚単位でご希望の枚数を配布いたします。必要枚数欄にご希望数をご記入ください(送付枚数欄は自動的に100枚単位で切り上げとなります)。
- 行が不足する場合には、適宜追加下さい。
- なお、無償配布した布製マスクについては、転売や、商業利用をはじめとする不適切な利用はできません。