**ＨＩＶ予防啓発用パンフレット申込用紙**

送付先：公益財団法人エイズ予防財団　御中

ＦＡＸ：０３－５２５９－１８１２

申込日 　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込機関名 |  | 部 署 名 |  |
| 担当者氏名 |  | E-mail |  |
| 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| 送 付 先  　住　所  　宛　名 | （〒　　　－　　　　） | | |
| 着払い(★) | いずれかに○を付して、送料負担の方法を指定してください  ・ クロネコヤマト宅急便（現金払い）  　・ ゆうパック（切手または現金払い） | | |
| 必 要 な  冊 子 名 | 冊子名と申込部数を記入してください  『ＨＩＶ感染症・エイズ　UPDATE HIV/AIDS 2020』　　　（　　　　　　）部  ※上限なし | | |
| 使用目的 |  | | |
| 配布対象者 |  | | |
| 配布期日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 配布計画 |  | | |
| 期待される成　　　果 |  | | |

注：１ 申込日から発送日までに1週間から10日程度お時間をいただくことがあります。

　　２ 財団からの送付部数が100部以上のときは、後日、配布の報告（活用報告）を提出して

　　　 ください。この場合、報告の様式や字数は任意です。

(★) パンフレットは無償ですが、送料は申込機関（者）にご負担いただきます。