**FAX:097-558-5349**

**大分県老人クラブ連合会への協賛について**

**□　　協賛したいので連絡がほしい**

**□　　協賛を検討するので連絡がほしい**

**貴社について：**

**社名（団体名）**

**所在地**

**ご担当者所属**

**ご担当者氏名**

**連絡先（電話）**

**連絡先（ＦＡＸ）**

**連絡先（e-mail）**