

<FAX送信先:0942-81-1905>

平成 年 月 日

「サガハイマツト・サポーターズ」届出書

◆サガハイマツト・サポーターズ宣言

わたしたちは、サガハイマツト・サポーターズとして、
「サガハイマツト」を積極的に応援します。

貴事業所名 _____

代表者名 _____ 印

◆取組内容（※裏面をご覧のうえ、協力可能な取組にチェックを入れてください。）

- PRチラシ・・・店頭や窓口に設置、またはお客様に配布
- 社内報等でのサガハイマツトPR
- 社内研修会、説明会の開催
- チャリティー事業の実施・・・ゴルフ、コンサート、各種イベント等
- ご支援感謝カードへの特典（ _____ ）
- その他（ _____ ）

◆貴事業所の概要 **（太枠項目のHP公開 可 不可）**

所在地	〒 _____		
電話番号	_____	FAX番号	_____
URL	_____		
貴事業所PR	_____		

◆貴事業所のサガハイマツト・サポーターズ担当者

所属部署	_____		
役職・氏名	_____		
連絡先	TEL :	_____	FAX :
E-mail	_____		

ご記入ありがとうございました。

担当 _____

記入にあたっての特記事項

1. 届出書中の太枠項目「貴事業所名」、「取組内容」、「貴事業所PR」について、サガハイマツホームページ上での公開をご希望されない場合には、「貴事業所の概要」の右側にある「太枠項目のHP公開」について「不可」にチェックを入れてください。
※届出書自体は公開しません。
2. 「取組内容」は、サガハイマツ応援につながる具体的な取組をリストアップしておりますので、協力可能なものにチェックを入れてください。
また、リストアップした取組以外で協力可能なものがあれば、その他の欄にご記入ください。

【チャリティー開催について】

貴事業所で実施されているゴルフコンペやコンサート、各種イベント等について、サガハイマツへのチャリティー事業として実施していただき、そこで集まった募金等を財団へ寄附していただくものです。

【ご支援感謝カードについて】

ご支援感謝カードとは、財団へ寄附をされた方へ発行するカードです。「ご支援感謝カードへの特典」欄には、当該カードの提示があった際に、貴事業所で特典を付与していただける内容をご記入ください。

(例) カード提示者が連泊した場合、代金を20%割引、
カード提示者が買い物した場合、代金を10%割引、
カード提示者が乗車した場合、代金を10%割引、等

3. 今後、各種ご連絡をさしあげる際の貴事業所の窓口となっただけの方として、サガハイマツ・サポーターズ担当者を1名ご記入ください。
4. 「貴事業所PR」欄には、社訓やサービス内容など、貴事業所のPRを100字以内で記入してください。

※届出時にお預かりした個人情報、サガハイマツ・サポーターズの運営以外の目的には使用しません。

■届出書 送付先

公益財団法人佐賀国際重粒子線がん治療財団 あて

○FAXの場合・・・0942-81-1905

○Eメールの場合・・・saga-himat@saga-himat.jp

○郵送の場合・・・〒841-0071 佐賀県鳥栖市原古賀町3049番地

■お問い合わせ先

公益財団法人佐賀国際重粒子線がん治療財団（担当：今村、北島）

TEL：0942-81-1897