

「本 de Bokin プロジェクト」

「本 de Bokin プロジェクト」へのご参加、ありがとうございます。

当プロジェクトでは、みなさまから寄贈して頂いた本の売却代金が、ジャパンハートの子どもの未来を育む医療活動に役立てられます。

お手数ですが、下記「贈与等承諾書」をお読みの上、ご同意いただけましたら、署名欄にサインをお願いいたします。

本の準備ができましたら、下記バリューボックスまでお電話ください。

株式会社 バリューボックス TEL:0120-826-295

電話受付時間

[月～土] 10:00～19:00 [日] 10:00～17:00

宅配業者がご指定の時間に引き取りにうかがいます。

贈与承諾書

- 私は、私が所有する本を、株式会社バリューボックスに引き渡し、その売却代金を認定特定非営利活動法人ジャパンハートが受領することを了承します。なお、私は、認定特定非営利活動法人ジャパンハートに本件物品を贈与することが目的ではなく、認定特定非営利活動法人ジャパンハートが本件物品の売却代金を受領することをもって、寄付行為とするものであることを確認します。
- 私は、理由を問わず、本件物品の返還、買い取り相当額の支払いを株式会社バリューボックスおよび認定特定非営利活動法人ジャパンハートに請求しません。
- 私は、認定特定非営利活動法人ジャパンハートと株式会社バリューボックスが、本書に記載された私の氏名等の個人情報、本プログラムの目的にのみ使用することを了承します。

ご署名日 年 月 日

| | | |
|------|-----|----------|
| ふりがな | | 送付段ボール総数 |
| ご署名 | | |
| 性別 | 男 女 | 個 |

ジャパンハートの活動報告をさせていただきますので、以下に、ご記入ください。

| | | | |
|-----|---|--|--|
| ご住所 | 〒 | | |
|-----|---|--|--|

| | | | | | | |
|------|--|------|----|---|---|---|
| 電話番号 | | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
|------|--|------|----|---|---|---|

| | | |
|--------|--|------------------------------------|
| E-mail | | <input type="checkbox"/> 案内等を希望しない |
|--------|--|------------------------------------|

| | |
|---|------|
| 何を通して、ジャパンハートの「本 de bokinプロジェクト」を知りましたか？ | 団体ID |
| <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 団体 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> メルマガ <input type="checkbox"/> チャリボン <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> イベント() <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> twitter / mixi / facebook (該当するものに○) | 121 |