申請日：令和　年　月　日

OCVB　MICE推進課　宛

**かりゆしマスク申請書**





※写真は見本です。

**かりゆしマスクをご希望の場合は下記ご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 催事名 |  |
| 実施日 | 年　　月　　日（　）　～　　年　　月　　日（　） |
| 枚　数 | 枚 |

「OCVBにて直接引取」または「着払い発送にて受取」どちらかをお選びください。着払い発送をご希望の場合、発送先をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 方法 | OCVBにて直接引取　　　・　　着払い発送にて受取 |
| 引取（受取）者名 |  |
| 連絡先 |  |
| 引取（受取）日時 | 年　　月　　日（　）　　　時　　　分 |
| 発送先 | 〒 |

**■提供物に関する注意事項■**

・提供物はすべて参加者人数分のみの提供となります。

・サイズは1サイズのみです。

・デザインをお選びいただくことはできません。

・個包装にて提供いたします。