（様式第１号）

令和　年　月　日

チャレンジいばらき県民運動　理事長　殿

団体名

申請者　代表者名

連絡先電話番号

（

チャレンジいばらき県民運動啓発品申請書

下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支給啓発品 | 啓発品名 | 数　量 |
| 普通 | マフラータオル |  |
| 広報紙「チャレいばレター」（最新号） |  |
| チャレいばリーフレット |  |
| ビブス（貸与品）　 |  | フリーサイズ、３０着まで |
| ベスト（貸与品） |  | フリーサイズ、３０着まで |
| ジャンパー（貸与品） |  | S15着、M15着、L15着、2XL5着まで |
| 特殊 ※ | ポケットティッシュ |  |
| 花の種 |  |
| リーフレット |  |
| 使用計画 | 啓発品を使用する目的、使用日時、場所、事業名など詳しく記入してください。（別添可） 貸与品の場合は、返却日をご記入ください。 |
|  |
|  |
| 貸与品返却日： |
| 支給方法 | 啓発品の支給方法を選択し、〇を付けてください。（郵送の場合は、送付先住所をご記入ください。） |
| 来庁　 ・ 　郵送　 | 郵送先住所：電話番号： |

※特殊啓発品の申請は、年２回（７月・１月）受け付けます。各月末までに申請してください。

※特殊啓発品の申請は、本書に仕様書（様式第1-1号または、様式第1-2号または、様式第1-3号）を添付し、原稿データ（電子データ）とともに提出してください。

（様式第2号）

令和　年　月　日

チャレンジいばらき県民運動　理事長　殿

団体名

申請者　代表者名

連絡先電話番号

チャレンジいばらき県民運動啓発品実施報告書

下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 啓発品使用状況 | 使用した啓発品名 | 使用数 | 在庫数 |
| 普通 | マフラータオル |  |  |
| 広報紙「チャレいばレター」 |  |  |
| チャレいばリーフレット |  |  |
| ビブス（貸与品）　 |  |  |
| ベスト（貸与品） |  |  |
| ジャンパー（貸与品） |  |  |
| 特殊 | ポケットティッシュ |  |  |
| 花の種 |  |  |
| リーフレット |  |  |
| 内容・成果 | どのように啓発品を使用したか、また、どのような成果があったか詳しくご記入ください。 |
|  |

※啓発品の使用状況がわかる写真（活動の様子等）を添付し、提出してください。

（様式第1-1号）

仕　様　書

|  |  |
| --- | --- |
| １　物品名　※ | ポケットティッシュ |
| ２　数　量　※ | 1,000　個 |
| ３　仕　様　※ | 8枚入り　/　幅103mm×高さ73mm　/　カラー印刷 |
| ４　デザイン | ▼原稿のスクリーンショットを張り付けてください。 |
| ５　申請者 | 団体名：代表者名： |
| ６　納　期　※ | 令和　年　月　日（　） |
| ７　納品場所　※ | チャレンジいばらき県民運動事務局〒310-0011茨城県水戸市三の丸1-5-38茨城県三の丸庁舎２階 |
| ８　問合せ　※ | チャレンジいばらき県民運動（髙﨑）電　話：029-224-8120　FAX：029-233-0030メール：info@challenge-ibaraki.jp |

「※欄」は記入しないでください。

（様式第1-2号）

仕　様　書

|  |  |
| --- | --- |
| １　物品名　※ | 花の種 |
| ２　数　量　※ | 500　個 |
| ３　仕　様　 | ▼ご希望の色に〇を付けてください。一色刷り（　赤　/　青　/　緑　/　黒　/　ピンク） |
| ４　デザイン | ▼原稿のスクリーンショットを張り付けてください。 |
| ５　申請者 | 団体名：代表者名： |
| ６　納　期　※ | 令和　年　月　日（　） |
| ７　納品場所　※ | チャレンジいばらき県民運動事務局〒310-0011茨城県水戸市三の丸1-5-38茨城県三の丸庁舎２階 |
| ８　問合せ　※ | チャレンジいばらき県民運動（髙﨑）電　話：029-224-8120　FAX：029-233-0030メール：info@challenge-ibaraki.jp |

「※欄」は記入しないでください。

（様式第1-3号）

仕　様　書

|  |  |
| --- | --- |
| １　物品名　※ | リーフレット |
| ２　数　量　 | ▼ご希望の数量に〇を付けてください。500個　/　1,000　個 |
| ３　仕　様　※ | A４　/　巻き三つ折り　/　コート紙110kg　/　カラー印刷 |
| ４　デザイン | ▼原稿のスクリーンショット（両面）を張り付けてください。 |
| ５　申請者 | 団体名：代表者名： |
| ６　納　期　※ | 令和　年　月　日（　） |
| ７　納品場所　※ | チャレンジいばらき県民運動事務局〒310-0011茨城県水戸市三の丸1-5-38茨城県三の丸庁舎２階 |
| ８　問合せ　※ | チャレンジいばらき県民運動（髙﨑）電　話：029-224-8120　FAX：029-233-0030メール：info@challenge-ibaraki.jp |

「※欄」は記入しないでください。