

受 渡 証

スマイルキャップアクト

～世界のこどもにワクチンを～

受取日 年 月 日

※団体様名: _____

※ご住所: 〒 _____

※電話番号: FAX 番号: _____

メールアドレス: _____

☆当社ホームページでの公表について

※お名前の公表 イニシャルでの公表 公表しない

☆感謝状(1年に一度のみの発行となります。)

※受け取ります 受け取りません

※感謝状の数に限りがありますので、1年間で100kg以上の受入量の方から優先して感謝状を発行致します。ご理解、ご了承の程お願い致します。

にチェックをお願いします。

○弊社記入欄 スマイルキャップ _____ kg

※弊社を知ったきっかけは何ですか？

HP チラシ 紹介 その他 ()

※キャップ活動を始められたきっかけは何ですか？

()

※他に何か社会貢献活動されていることや始めようと思っていることはありますか？

()

※欄にご記入をお願いします。

※ホームページでの公表につきましては、チェックがない場合はイニシャルでの公表とさせていただきます。



株式会社 ヤマモトホールディングス

グループ会社：(株)山本清掃・(株)エム・アール・シー

