しずおか県本部行き

受付日	受付事業所	受付者名

⇨

しずおか県本部

おしゃべりひろば伝言板〈補助金申請用紙〉

開催日	開催場所	参加人数	おしゃべりひろば初めてですか
年　月　日（　）　時～　時頃		名	はい ・ いいえ

代表者名　（　　）

住所　（〒　　－　　）

組合員コード 08＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL（　　）　　－

１人あたり２００円を上限に試食代を補助します。お名前は本人自筆でご記入ください。

※８人以上の場合は別紙に記入して添付してください。**組合員（組）、未組合員（未）のいずれに○をお願いします。**

いずれかに○	名　前	組合員コードまたはＴＥＬ	いずれかに○	名　前	組合員コードまたはＴＥＬ	いずれかに○	名　前	組合員コードまたはＴＥＬ
・組 ・未			・組 ・未			・組 ・未		
・組 ・未			・組 ・未			・組 ・未		

おしゃべりしたことをお書きください♪

（ｍｉｏ・ＨＰ等で紹介させていただくことがあります）

例）コープについて、最近のブーム、　子育てのこと、　介護のことなど、どんなことでも！

試食した商品についての感想やご意見をお聞かせください♪

（ｍｉｏ・ＨＰ等で紹介させていただくことがあります）

※書ききれない場合は、別紙に記入して添付してください。

①商品名：	②商品名：
おすすめコメント（ここがいいね！）	おすすめコメント（ここがいいね！）
要望など（ここがよくなったらいいね！）	要望など（ここがよくなったらいいね！）

おしゃべりひろば用 購入合計金額　〔　　〕円

メンバーの皆さんのつながりについて該当するものに○をつけてください。

宅配のメンバー　／　ご近所どうし　／　学校・幼稚園・習い事などの保護者どうし　／　趣味の仲間　／
職場の仲間　／　その他（　　）

コープの店舗レシートまたはおうちＣＯ-ＯＰのお届け明細書の原本を、この用紙の右上にホッチキス等でとめてください。（コピー不可）

・レシート・明細書には、おしゃべりひろば用に購入した商品が分かるように印をつけてください。

・レシート・明細書は返却いたしません。必要な方はコピーをお手元に保管してください。

※ユーコープが記入　**補助金額**　　**円**

補助金を店舗サービスカウンターで受け取っていただく場合は、書類（伝票）を、代表者に郵送します。
宅配ご利用で、引落口座への振り込みを希望される方は、下の□ にチェックをお願いします。

□振込希望