みどり福祉会の“**子どもへの支援活動**”に対する寄附援助のお願いをご覧になって、いかがでしたでしょうか。

アンケートにお答えいただければ幸いです。

|  |  |
| --- | --- |
| ご記入日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| スポーツに打ち込む子どもの問題について、　ご存知でしたでしょうか？ | 　　　　　はい　　　いいえ |

Ｂ＆Ｊクリニックへのご支援についてお聞かせください。（該当する項目に〇をお願いします）

|  |  |
| --- | --- |
| 前向きに検討したいので、詳しい話を聞きたい。 |  |
| 興味はあるが、今回は難しい。 |  |
| 現在は考えていない。 |  |

上記の理由やこの事業に対するご感想など、ぜひお聞かせください。

|  |
| --- |
|  |

お答えいただいた方についてお知らせください。

|  |  |
| --- | --- |
| ご社名 |  |
| ご担当部署 |  |
| ご担当者様名 |  |
| ご連絡先お電話番号 |  |

ありがとうございました。

ご返送先：社会福祉法人みどり福祉会本部

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 横浜市青葉区さつきが丘8-4

TEL 045-971-4602

担当：嶋﨑 康次郎

櫻田 　千日

E-mail : Miraiforchildren@midorifukushikai.or.jp