**【**ヘアドネーション毛髪提供情報**】**　　ｷｬﾋﾞﾈｯﾄ提出用紙

　　　Ｒ　　Ｚ　　　　　　ライオンズクラブ　　　　年　　　月　　　日

【　ご提供者の名前を記入する欄　】（お名前を知らせたくない場合は不要です）

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな） |  |
| 氏　　　名 |
| 備　　　考 | 年齢性別等記入できる範囲でご記入ください　　　　　　　　　　　歳　　（女性・男性） |

【　ご提供を支援してくださったライオン情報　】

|  |  |
| --- | --- |
| クラブ　名  支援ﾗｲｵﾝ名 | R　　　　Z　　　　　　　　　ライオンズクラブ |
|  |
| 備　　考 |  |

※後日、キャビネットから感謝状、ゴールドリボンピンを送付する際に必要な情報です。

　支援ライオンを通じてドナーの方にお渡し願います。

　※個人情報については感謝状等送付以外に使用しません。

【　担当美容室情報　】（お名前を知らせたくない場合は不要です）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 店　　名 |  | |
| 住　　所 |  | |
| 御担当者名 | （差し支えなければご記入をお願いします） | |
| 電話・FAX | 電話： | FAX： |
| ご協力の  意　向 | 今後パンフレット・ポスター配置について  　ご案内しても　　可　　・　　不可 | ヘアドネーション希望者に貴店を  ご紹介しても　　可　・　不可 |

ご協力ありがとうございました。