

※本プロジェクトを通じて支援品をお送り頂く際は、下記の項目に記載をよろしくお願い致します。



## タスキ送付表

ご自分のご説明： \_\_\_\_\_

例)：●●住まいの主婦です など

性別：

年齢： \_\_\_\_\_ 歳 身長： \_\_\_\_\_ cm

ウエスト： \_\_\_\_\_ (男性のみ)

サイズ：男性 S / M / L / LL～

女性 S / M / L～ or 5 / 7 / 9 / 11～

内容物： 服 ・ お菓子 ・  
化粧品 ・ おむつ ・ その他

プロジェクト事務局：認定特定非営利活動法人 阪神淡路大震災「1.17希望の灯り」(略称:HANDS)  
〒652-0865神戸市兵庫区小松通3-2-1真川ビル2階 TEL: 078-682-1117