賛　　同　　書

　愛媛県知事　　　　　　様

　私たちは、愛媛県とともに実施する危険ドラッグ追放のための取組みの趣旨に賛同し、これらの取組みを積極的に実施します。

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　名称又は氏名

　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 電話番号 | （　　　　）　　　－　　　　　 |
| ファックス | （　　　　）　　　－　　　　　 |
| 電子メール | 　　　　　　　　@ |
| 担当者氏名 | 　 |
| 会員数（団体の方）社員数（企業の方）人数（グループ・家族の方） | 社 / 人 |
| 愛媛県ホームページ等での名称又は氏名の公表 | 可　・　不可（いずれかに○を記入してください。） |