

この用紙をウィッグに同封お願いいたします



NPO 法人 ウィッグリング・ジャパン

ウィッグ提供 チェックシート

この度は、ウィッグをご寄付いただき誠にありがとうございます。ご提供頂くウィッグは、これから治療に立ち向かう患者様の大きな励みとなります。有効に活用させていただきますので、恐れ入りますがこのチェックシートをウィッグに同封していただくと助かります。

お名前			
TEL		E-mail	
住所	〒		
ウィッグ 使用期間	年 月 ~ 年 月	ウィッグ メーカー	
ウィッグ お手入れ	いずれかに○をおつけください 有 ・ 無	「有」に○をつけられた方のみ、わかる範囲で構いませんのでご記入ください。 カット ・ カラー その他 ()	
ウィッグを使用した目的			
メッセージをお願いいたします			

※当団体ではヘアードネーション用の髪の毛（人毛）、金髪、赤色などの奇抜なファッションウィッグ、男性用ウィッグは受け付けておりません。ご了承お願いいたします。

○送付先 切り取ってご利用ください

〒810-0001

福岡県福岡市中央区天神 2-3-10 天神パインクレスト 923

電話 092-725-6623

NPO 法人 ウィッグリング・ジャパン 行