

BEST BEFORE __/__/__

氏名: ☐ 男性 ☐ 女性

年齢: ☐ 19歳以下 ☐ 20歳～29歳 ☐ 30歳～39歳 ☐ 40歳～49歳 ☐ 50歳～59歳

☐ 60歳～69歳 ☐ 70歳～79歳 ☐ 80歳以上

住所:

電話番号:

メールアドレス:

BEST BEFORE プロジェクトへ提供していただくものについて、左下の質問にお答えください。複数のものを提供していただける場合は、それぞれをA, B, C などと区別してください。必要に応じて、別の紙を付け足していただいてもかまいません。用紙記入後は黄色い紙を控えとして保管していただき、上の白い紙は提供していただくものと一緒に **BEST BEFORE** c/o Lower Manhattan Cultural Council, 125 Maiden Lane, 2nd floor, New York, NY 10038, USAまで送付してください。ご記入いただいた回答は、プロジェクトのコレクションの一部として記録されます。尚、氏名・住所等の個人が特定できる情報は、プロジェクト内での実用的な目的のみに使用され、一般に公開されることはありません。何か分からないことがあればお気軽にmmddy@bestbeforeproject.netまでお問い合わせください。ご協力ありがとうございます。

それをいつ、どのようにして手にいれましたか？

それについて記述してください。

おおよそいつ、どのようにして使用期限がすぎましたか？

使用期限がすぎた後、どこに保管されていましたか？

No. _____