寄　附　申　込　書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人愛川町社会福祉協議会長　殿

ご住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　お電話　　　（　　　）

団体名

貴法人の行う社会福祉事業の趣旨に賛同し、次のとおり寄附を申し込みます。

記

１．寄附金品の内容（該当項目を記載してください。）

□ 現　金　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円

□ 物　品　　　　品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　数量

２．寄附の目的

　　□　貴法人の行う社会福祉事業のためにお使いください。

　　□　(　　　　　　　　　　　　　　　)のためにお使いください。

３．広報紙等への掲載

　　□　可　　　　　□　匿名　　　　　□　不可

※ご記入いただいた個人情報は、寄附、表彰に関する業務以外には使用いたしません。

（社協使用欄）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 会　　長 | 会計責任者 | 出納責任者 | 主　　任 | 受　　付 | 【取扱窓口】社会福祉法人愛川町社会福祉協議会事務局愛甲郡愛川町角田257番地の1愛川町福祉センター内TEL 046-285-2111FAX 046-286-5424 |
|  |  |  |  |  |