

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

ふりがな
お名前

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)

	会 長	会計責任者	出納責任者	主 任	受 付
決 裁					

【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 046-285-2111
FAX 046-286-5424