

|   |    |     |      |                 |                   |    |     |
|---|----|-----|------|-----------------|-------------------|----|-----|
| 伺 | 会長 | 副会長 | 専務理事 | 事務局長<br>(会計責任者) | 総務資金課長<br>(出納責任者) | 参事 | 取扱者 |
|   |    |     |      |                 |                   |    |     |

## 寄付金申込書

以下のとおり長崎県社会福祉協議会へ寄付を申し込みます。

|               |  |             |   |  |  |  |  |
|---------------|--|-------------|---|--|--|--|--|
| ※ 寄付種別        | <input type="checkbox"/> 一般寄付 (地域福祉振興基金)<br><input type="checkbox"/> 指定寄付 (社会福祉事業) |             |   |  |  |  |  |
| ※御寄付いただける金額   | 円  | ※<br>内<br>容 | <input type="checkbox"/> 篤志寄付<br><input type="checkbox"/> 香典返し<br><input type="checkbox"/> その他( ) |  |  |  |  |
| ※ 日 付         | 平成 年 月 日   |             |   |  |  |  |  |
| ※寄付者のお名前(会社名) |  |             |   |  |  |  |  |
| ※寄付者のおところ     | 都 道 郡 市 区<br>府 県<br>(番地、方書)<br>町 村<br>〒 - TEL - -                                  |             |   |  |  |  |  |
| 代理人のお名前(会社名)  |  |             |   |  |  |  |  |
| 代理人のおところ      | 都 道 郡 市 区<br>府 県<br>(番地、方書)<br>町 村<br>〒 - TEL - -                                  |             |   |  |  |  |  |
| 代理人と寄付者のご関係   |  |             |   |  |  |  |  |
| 香典返しの場合       | 御 尊 名  |             |   |  |  |  |  |
|               | 没 年 月 日  |             |   |  |  |  |  |
| ※ 広報紙への寄付者名掲載 |  |             | 了承する ・ 了承しない  |  |  |  |  |

※印のついた欄は必ず記入して下さい。