



kokoro smile project

こころスマイルプロジェクト サポーター会員募集のお願い

各位

平素は小団体の活動に対して多大なご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

震災から5年が経過し、子ども達も成長していく過程で、様々な心の課題と直面し、震災や家族の死と向き合っています。心の復興にはまだまだ時間がかかりますが、子ども達が一日も早く笑顔を取り戻せるよう、一人ひとりに寄り添い支援活動を続けてまいります。

小団体の被災児童支援活動は、ご賛同をいただきました皆さまの御寄付により、運営を致しております。個人の皆さまからも定期的に御寄付をいただけるよう、サポーター制度をご用意しております。ぜひこの機会にご検討をいただけますよう、お願い申し上げます。



こころスマイル 子どもサポーター

年間会員 一括して1年分のサポーター会費を御寄付頂きます。

1口(年額) 1万円 / 3万円 / 5万円 / 10万円～

月間会員 毎月、サポーター会費として御寄付頂きます。

1口(月額) 1千円 / 3千円 / 5千円 / 1万円 / 3万円 / 5万円～

特典

子どもサポーターの皆さまには小団体より下記のお知らせ、ご案内を差し上げます

- ・ホームページへご芳名の掲示(お名前またはニックネーム)
- ・年次報告書の送付
- ・メルマガの配信(準備中)
- ・年間10万円以上御寄付頂いたサポーター会員様へ、月例報告書を送付いたします。

お問い合わせ

こころスマイルプロジェクト ご寄付窓口

TEL:0225-98-9815(事務局)

090-5595-7200(代表 志村知穂 携帯)

Mail: info@kokoro-smile.org

こころスマイル 子どもサポーター会員 申込書 個人会員

一般社団法人こころスマイルプロジェクト 御中

申込日 平成 年 月 日

太枠内は必ず記入ください

会員種別	☐ 年間会員 1万円 / 3万円 / 5万円 / 10万円(万円) ☐ 月間会員 1千円 / 3千円 / 5千円 / 1万円 / 3万円 / 5万円 / (万円) ※いずれかに○印、または()内に金額を記入してください。
入金日	☐ 年間会員 ()月 ☐ 月間会員 毎月()日
フリガナ	



kokoro smile project

氏 名			
住 所 (任意)	〒	都・道・府・県	市・区・町・村
(任意)	TEL		FAX
	E-mail		
希望する 連絡方法	☐ E-mail ☐ FAX ☐ 郵便 ☐ TEL (いずれかにレ点を記入ください)		

【申込方法】

本申込書に必要事項をご記入のうえ、郵送又はメールにてお申込みください。

- 郵送でお申し込み 〒464-0039 宮城県石巻市蛇田土和田山17-40
一般社団法人こころスマイルプロジェクト事務局
- 電子メールでお申し込み info@kokoro-smile.org へてに送信してください。

【支払方法】

- ◆ サポーター会員お申し込み後、1週間以内にお振込みをお願いいたします。
- ◆ 恐れ入りますが、振込手数料は会員様にてご負担願います。

[事務局欄]

	受付	担当理事	台帳・ファイル	備考
年月日				
サイン				

お振込み口座のご案内

【口座①】

七十七銀行 新中里支店
普通預金 5544688
口座名義 一般社団法人こころスマイルプロジェクト

【口座②】

石巻信用金庫 向陽支店
普通預金 6256679
口座名義 一般社団法人こころスマイルプロジェクト

【口座③】

ゆうちょ銀行 八一八(読み"ハチイチハチ")
店番 818
普通預金 1541545
口座名義 一般社団法人こころスマイルプロジェクト



kokoro smile project

(※ゆうちょ口座をお持ちの方は、口座振替をご利用ください※振込手数料無料)

記号 18170

番号 15415451

口座名義 一般社団法人こころスマイルプロジェクト

※各金融機関発行の受領書「お客様控え」をもちまして領収書に代えさせていただきます。

別途私製の領収書が必要な方は、メールにてご連絡をお願い致します。

一般社団法人 こころスマイルプロジェクト

代表理事 志村知穂

〒986-0861 石巻市蛇田土和田山17-40

TEL&FAX 0225-98-9815