

No. _____

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

寄付申込書

社会福祉法人吉川市社会福祉協議会会長 宛

下記のとおり吉川市社会福祉協議会への寄付を申し込みます。

記

住所・所在地	〒 _____ ー _____
連絡先電話番号	(_____) _____ ー _____
フリガナ	
寄付者氏名・団体名	
寄付金額	_____ 円
寄付物品名	
寄付金の種別	<input type="checkbox"/> 地域福祉事業 <input type="checkbox"/> 子ども未来応援基金 <input type="checkbox"/> その他(_____) <small>※具体的なものがある場合にご記入ください</small>

この申込書の情報は、吉川市社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、適正に管理し寄付に関する事務のみ使用します。

事務局使用欄

社協だより(HP)掲載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無⇒匿名での掲載 <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可
感謝状発行	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(1万円以上、または通年や継続で1万円以上の場合)
備考	

上記のとおり、寄付をお預かりします。

上記のとおり、感謝状を作成しお渡しします。

(発行年月日: ____ 年 ____ 月 ____ 日 発行者: _____)

会長	事務局長	次長	係長	主査	会計担当	受付者