

会長	常務	局長	所属長	補佐	係長	担当者

# 寄付申込書

社会福祉法人 大垣市社会福祉協議会  
会長 金森 勤 様

〒

寄付者 住所

ふりがな

氏名

(団体名及び代表者名)

電話

私は、このたび貴法人（施設）に対し次のとおり寄付を申し込みます。

1 寄付年月日 年 月 日

2 寄付目的 ① 使用目的は、法人に一任します。

② テーマ型寄付に使用してください。

・地域支援

・子ども支援

・ボランティア支援

③ 施設利用者等のために使用してください。

(施設名

)

3 金額 \_\_\_\_\_ 円

4 品名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 円相当)

5 情報の公開

・社協だよりへの掲載に

同意します (写真撮影 可・不可)  同意しません

匿名での掲載を希望します

・福祉大会表彰 (金品問わず3万円以上)  同意します  同意しません

※お預かりした個人情報は本事業のためのみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。