

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 今川 喜章 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。