

伺	会長	副会長	専務理事	事務局長 (会計責任者)	総務企画課長 (出納責任者)	広報担当	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。

※御寄付いただける金額		円					
※寄付日		令和 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 府県 (番地、方書) 町村 〒 - TEL - -					
代理人のお名前 (会社名)							
代理人のおところ		都道 郡市 区 府県 (番地、方書) 町村 〒 - 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	令和 年 月 日					
※ 寄付者名の広報掲載		<input type="checkbox"/> 了承する (広報紙・ホームページ・SNSなど) <input type="checkbox"/> 了承しない					

※印のついた欄は必ず記入して下さい。

※寄付日は振込予定日を記入して下さい。