

受付No.

年 月 日

# 寄 付 申 込 書

社会福祉法人  
登別市社会福祉協議会 会長 様

寄付者又は団体名 (ふりがな)

団 体 名 \_\_\_\_\_

代 表 者 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

社会福祉法人 登別市社会福祉協議会の目的及び事業に賛同し、  
次のとおり寄付を申し込みます。

寄 付 金 額	円也
寄 付 の 目 的	<input type="checkbox"/> 1. 登別市社協が行う福祉事業のために (事業安定化調整基金) <input type="checkbox"/> 2. 社会福祉基金造成のために (社会福祉基金) <input type="checkbox"/> 3. その他 (具体的に記入してください) <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>
寄 付 の 内 容	
寄 付 の 日 時	年 月 日 ( ) 時 分
寄 付 受 渡 場 所	<input type="checkbox"/> 窓口持参 <input type="checkbox"/> 集金希望 【場所: _____】 <input type="checkbox"/> 口座振込 【本会指定振込用紙 (手数料無料) を <u>希望する</u> ・ <u>しない</u> 】 <small>※室蘭信用金庫でのみご使用いただけます</small>
寄 付 情 報 の 公 開	広報誌等への掲載について <input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しません <small>※寄付者様のご芳名を本会広報誌及びホームページ等に掲載させていただきます。 承諾しない場合は、「匿名」で掲載いたします。</small>

※お預かりした個人情報は、この事業のために利用し、ご本人の承認なしに第三者に提供することはありません。

※振込先は本会ホームページをご覧ください。

-----  
社協事務局使用欄

会 長	常務理事	事務局長	課 長	係 長	主 任	主 事	合 議

備考欄

累計寄付回数	累計寄付金額	確    認	感謝状	領収証	入金処理	台帳	確認者
寄付者の属性	領収証NO.		小箱NO.				