

指定寄付金 寄付申込書

公益財団法人岩手県対がん協会
理事長 小川 彰 様

金額 金 _____ 円

上記の金額の寄付を申し込みます

平成 年 月 日

ご芳名（法人様の場合は、代表者の役職・ご芳名をご記入ください）
（ふりがな）

ご団体名（個人様の場合は、ご記入の必要はありません）

ご住所 〒

電話番号

ご寄付される内容（快気祝い・還暦祝い、香典返し、企業の有志など）

指定する用途の内容

【注記】上記の寄付金は、全額公益目的事業に使用します。

※ ご芳名・金額の新聞等掲載について

承諾しない（希望しない場合は、し点をつけてください）

※ お振込予定日 平成 年 月 日

（直接ご持参いただく場合は、来所予定日 平成 年 月 日）

【申込書ご送付・お問合せ先】

郵送、FAX にてご返送ください。

公益財団法人岩手県対がん協会 〒020-0834 岩手県盛岡市永井 14 地割 46 番地
電話 019-637-2966 FAX 019-637-2958