令和　　年　　月　　日

社会福祉法人岐阜県共同募金会長　様

　　　　　　　　　　【寄付者】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名・名称 |  |
|  |  |
| 住所・所在地 | 〒　　　　－ |
|  |  |
|  |  |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　　－ |
|  |  |
| E-mail |  |

「赤い羽根　子どもと家族の緊急支援　全国キャンペーン」

寄　付　申　込　書

　当キャンペーンの趣旨に賛同し、下記のとおり寄付を申し込みます。

記

１　寄付金額　　　金　　　　　　　　　円

２　寄付年月日　　令和　　年　　月　　日（振込等の手続きを行った日）

３　寄付の方法（いずれかにチェックを入れてください）

　　　□十六銀行口座への振込

　　　□中央共同募金会ホームページからの寄付

　　　□その他

|  |
| --- |
| 【寄付申込書の送信先】社会福祉法人岐阜県共同募金会　事務局 |
| ＦＡＸ　　０５８－２７３－９３０５ |
| E-mail　　akaihane@gix.or.jp |