

会長	事務局長	次長	係長	係	受付者

# 寄付金申出書

年 月 日

社会福祉法人

知立市社会福祉協議会長 様

寄付者 住所

ふりがな  
氏名

電話 ( )

下記のとおり寄付しますので、受理してください。

記

金額	金額 円也
----	-------

\* いずれかに○印をお付けください。

「広報ちりゅう」へご芳名の掲載を

- ・希望する
- ・希望しない
- ・匿名希望

「知立市社会福祉協議会ホームページ」へご芳名の掲載を

- ・希望する
- ・希望しない
- ・匿名希望

寄付の条件等

--