子どもの笑顔はぐくみプロジェクト【はぐくみ基金】

**寄　付　申　出　書**

2024年　　　月　　　日

下記のとおり寄付いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 寄付年月日 | 令和　　　６年　　　　月　　　日 |
| 寄付内容  （金額・物品名・数量等） |  |
| （フリガナ） |  |
| 寄付者名 |  |
| 連絡先 | 〒　　　　-  ℡　　　　　　（ 　　　 ） |
| 情報の公開  （お名前・金額等） | 本会発行物やホームページ・SNS等への公表に同意いただける  場合は「同意する」に○を、同意いただけない場合は「同意しない」に○をつけてください。  同意する　　・　　同意しない  ※「同意する」場合は、下記掲載名にて掲載いたします。  ※「同意しない」場合は、匿名表記にて掲載いたします。 |
| 掲　　　 載　　　名 | ※掲載名についてご記入をお願いいたします。(寄付者名と同じ場合は「同上」とご記入ください。) |
| 通信欄 |  |

社会福祉法人　滋賀県社会福祉協議会 会長 様