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