**寄　付　申　出　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

下記のとおり寄付いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 寄付年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 寄付金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| （フリガナ） |  |
| 寄付者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〔印〕 |
| 連絡先 | 　〒℡　　　　　　（　　　　　） |
| 寄付の趣旨 |  |
| 情報の公開（お名前・金額等） | ①本会機関紙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②報道機関への情報提供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 |

社会福祉法人　滋賀県社会福祉協議会

会　長　　市　川　　忠　稔　様