

寄附申込書

公益財団法人日本ダウン症協会 代表理事 玉井 浩 殿

令和____年____月____日

貴会に対し、下記の通り寄附を申し込みます。

寄附の目的（どちらかに○をおつけください）	
1	一般寄附金（使途を特定しない）
2	「募金趣意書（No. _____）」に基づいた特定寄附金
寄附金額：	金_____円

[個人様]	お名前_____
	ご住所 〒_____
	TEL _____
[法人様]	法人名_____
	代表者（役職名） _____（お名前）
	担当者（部署名） _____（お名前（ふりがな））
	ご担当者 TEL _____
	ご住所 〒 _____

○お振込予定日 令和____年____月____日

○公益財団法人日本ダウン症協会のホームページ・広報誌等へのお名前掲載 希望する 希望しない

※ご記入いただいた個人情報は、ご寄付の受領関係業務においてのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

*** 本申込書は、郵送、FAX または電子メールでお送りください。**

公益財団法人日本ダウン症協会 FAX 03-6907-1825 電子メール info@jdss.or.jp

事務局記入欄						
事務局長	事務局受付	申込受付日	令和	年	月	日 (No. _____)
		寄付金受領日	令和	年	月	日 (No. _____)
		領収書発行日	令和	年	月	日 (No. _____)