

寄付申込書

公益財団法人さわやか福祉財団

理事長 清水 肇子 宛

以下の通り「地域助け合い基金」寄付を申し込みます。

1. 金額 _____円

2. お申込み日（お振り込み日） _____年 _____月 _____日

3. お名前 ※ご寄付に関し、当財団ホームページ、情報誌等にて公開させていただきます。

お名前	<input type="checkbox"/> 匿名 <input type="checkbox"/> 記名するが、公開は不可
ご住所	〒 _____
連絡先 電話番号	_____

4. 地域のご指定：寄付金を使用する地域（市区町村）を指定する方は市区町村名（「区」は東京都の「特別区」）をご記入ください。

指定する市区町村名	_____
-----------	-------

5. よろしければ、ホームページ、情報誌等に記載するため、応援メッセージやコメントをお願いします。

送付先：〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-8 日本女子会館 7F
公益財団法人さわやか福祉財団 地域助け合い基金窓口

(FAX の場合) 03-5470-7755

(メールの場合) tasukeai-kikin@sawayakazaidan.or.jp