

寄 附 申 込 書

寄附金額 一金 _____ 円也

上記金額を、東日本大震災に伴う震災孤児等支援のための寄附金として
申し込みます。

平成 年 月 日

(あて先) 福島県知事 内堀 雅雄

郵便番号

住所

氏名又は企業名

印

[企業の場合]

代表者役職名

氏 名

印

(連絡先) 電 話 :

F A X :

(企業の場合、担当者名) _____

振込予定日	平成 年 月 日
受領書の交付を希望	する ・ しない (いずれかに○をご記入下さい)

※電子メールでお送りいただく場合、押印は不要です。

[問合せ先] 福島県保健福祉部こども未来局 こども・青少年政策課

住所 : 〒960-8670 福島県福島市杉妻町2番16号

TEL : 024-521-7198

FAX : 024-521-7747