

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。

令和 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

[企業の場合]

代表者役職名

氏名

(連絡先) 電話:

FAX:

(企業の場合、担当者名)

福島の子どもたちへのメッセージをお寄せください。(ご記入は任意です)

※いただいたメッセージは、個人が特定できない形で県が発行する資料等に記載させていただく場合があります。

振込予定日	令和 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)

〔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