申込日：　　　年　　月　　日

寄附金申込書(寄附金)

公益社団法人　長野県看護協会

　会　長　　　松本　あつ子　様

下記の金額の寄附を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 金　　　額 | 金　　　　　　　　　　　　　円 |
| 寄附の理由等 |  |
| （ふりがな）  御団体名 |  |
| （ふりがな）  御芳名 | <団体の場合は代表者の役職・御芳名をご記入ください> |
| 御住所 | 〒　　　　－ |
| 連絡先 | TEL:　　　　　　　　　　　　　FAX: |
| E-MAIL: |
| 御担当者名 | <団体の場合は担当者の部署・役職・御芳名をご記入ください> |
| お振込予定日 | 年　　　月　　　日 |
| 備　考 | <ご連絡事項等がある場合にはご記入ください> |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受領日 | 受付番号 | 種別 | 経過・対応 |
|  |  | 寄附金 |  |

【本会記入欄】

申込日：令和2年9月20日

ご記入例

寄附金申込書(寄附金)

公益社団法人　長野県看護協会

　会　長　　　松本　あつ子　様

下記の金額の寄附を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 金　　　額 | 金　１００，０００円 |
| 寄附の理由等 | 貴協会の看護活動にお役立てください |
| （ふりがな）  御団体名 |  |
| （ふりがな）  御芳名 | <団体の場合は代表者の役職・御芳名をご記入ください>  　かんご　　はなこ  印  　看　護　花　子 |
| 御住所 | 〒　　－  　長野県松本市1-2-3 |
| 連絡先 | TEL:　　　　　　　　　　FAX: |
| E-mail: |
| 御担当者名 | <団体の場合は御担当者の部署・役職・御芳名をご記入ください>  　－ |
| お振込予定日 | 令和2年10月1日 |
| 備　考 | <ご連絡事項等がある場合にはご記入ください> |