

F A X : 0 2 7 0 - 2 5 - 4 5 2 9 (三郷小学校 P T A)

寄 付 金 申 込 用 紙

趣意に賛同し、次のとおり寄付金の申し込みをします。
(該当する番号に、○印をつけ、() 内に口数をご記入ください。)

1 企業・団体 () 口 2 個人 () 口

金額 _____ 円也

ご芳名 (必須) _____

代表者名 (個人以外の場合) _____

ご担当者名 (個人以外の場合) _____

部署 (個人以外の場合) _____

連絡先の住所 (必須) _____

電話番号 (必須) _____ F A X 番号 _____

E-mail アドレス _____

お振込予定日 _____

※ 三郷小学校 P T A 保存文書等に、寄付者としてお名前を記録させていただきます。

1 どちらかに○をつけてください。(必須) 記録許可 記録を希望しない

2 1 で、記録許可に○をつけた方へ。
記録するお名前 (個人名、所属先、団体名など) をお書きください。

記録名 _____