［様式 １］

会　長	局　長	次　長	課　長	課長補佐	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾘｰﾀﾞｰ	担　当	受　付

寄 附 申 込 書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人
柏市社会福祉協議会長　様

個人名で寄附	ふりがな	
	氏　名	
	住　所	〒
	電話番号	（　　）
	税額控除証明書（年間累計 2,000 円以上該当）※	□ 要　・　□ 不要
団体名で寄附	ふりがな	
	団体名	
	ふりがな	
	代表者	
	住　所	〒
	電話番号	（　　）

社会福祉法人柏市社会福祉協議会に対し、下記のとおり寄附を申込みます。

記

寄附内容	寄附金 （種　類）	円
		□一般寄附［本会事業全般に対する寄附］ □特定寄附［□柏こども未来基金／□セーフティネット基金／□災害対策基金／ □支えあい推進基金］
	物　品	［□未使用物品／□使用物品］
	情 報 紙 掲載方法	□実名　⇒　上記以外の場合　□掲載名［　　］ □匿名

そ の 他 （事務局記入）	※税額控除証明書が要の場合は領収証と一緒に配付すること ［寄附No.　　］