

寄附申込書

社会福祉法人福岡県母子寡婦福祉連合会
理事長 藤田 君子 殿

(寄附申込者)

団体名 _____

氏 名 _____ 印

住 所 _____

電 話 _____

私は、このたび貴法人に対し次のとおり寄附を申し込みます。

寄附年月日	令和____年____月____日
寄附の金額	現金_____円または品名_____
寄附の目的	1. 使用目的は法人に一任します 2. 法人の運営に使用してください 3. ひとり親家庭や寡婦のために使用してください 4. その他（具体的目的を以下に記入） _____
寄附の方法	1. 銀行振込 福岡銀行春日原支店（普）1380581 （名義人） <small>シヤカイフクシホウジンフクオカケン ボ シ カ フ フクシレンゴウカイ</small> 社会福祉法人福岡県母子寡婦福祉連合会 <small>リジチョウ フジタキミコ</small> 理事長 藤田君子 2. 現金（現金書留又は持参） 〒816-0804 福岡県春日市原町3丁目1番7号 クローバープラザ6階 社会福祉法人福岡県母子寡婦福祉連合会事務局 電話 092-584-3922