**め　じ　ろ　ん　共　創　応　援　基　金　 寄 附 申 込 書**

申込日：　　　年　　　月　　　日

　・寄付をお申し込みの際は、この用紙にご記入いただき、当基金まで郵送、FAX、E-mailで

お送りください。

　　※必須と書かれた項目は、必ずご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前（必須） |  | | |
| フリガナ（必須） |  | | |
| 法人名・団体名 |  | | |
| 領収書（必須） | □希望する（□個人宛　　　　　　　□法人・団体宛）  □希望しない | | |
| 領収書の宛名 |  | | |
| ご　住　所  （必須） | 〔〒　　　－　　　　　　〕 | | |
| メールアドレス | ＠ | | |
| 電話番号（必須） |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 寄附金額  （必須） | 円 | | |
| 寄附方法  （必須） | □銀行振込　　　　□郵便振替　　　　□現金 | | |
| 寄付者名の公表  （必須） | □可　　　　　　　　　□不可  ※ご寄附を頂いた方の名前を当基金のホームページ、フェイスブック等に記載します。 | | |
| 当基金、ＮＰＯ等  へのメッセージ |  | | |

※ご記入いただいた個人情報は、基金の情報提供のみに使用します。収集した個人情報は、法令に基づく場合を除き、いかなる第三者にも開示・提供いたしません。

**お問い合わせ**

**公益財団法人おおいた共創基金**

**ＴＥＬ・ＦＡＸ：097‐556-3116**

**〒870-0907　大分市大津町２丁目１番４１号**

**大分県総合社会福祉会館２階**

**http：//www.mejiron.org**

**E-mail：info@mejiron.org**