（様式第２号）継続寄附用

「茨城県災害ボランティア活動支援基金」寄附金申込書

年　　月　　日

茨城県知事　　　　　　　　　　　　様

　以下のとおり寄附金を申し込みます。

（社名）

　　　　　　　　　　　　　　＜連絡先＞

　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　Ｔ Ｅ Ｌ

　　　　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ

　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

寄附金額（毎年度）　　　　口　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　※１口は１万円とし、１口から申込可。

※納入伝票の送付時期

　・初年度分　　：本申込書受理後に送付いたします。

　・次年度以降分：毎年度９月に送付いたします。