

(様式第1号) 単発寄附用

「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。

ふりがな
団体名 (社名) _____

ふりがな
代表者名 _____

<連絡先>

郵便番号 _____

住 所 _____

T E L _____

F A X _____

メールアドレス _____

寄附金額 _____ 円

※公表について (いずれかにチェックをお願いします。)

- 公表可 (法人名と寄附額)
- 公表可 (法人名のみ)
- 公表不可