

# 「一般社団法人アースエンジェルケアサポート」

## 寄附申込書

一般社団法人アースエンジェルケアサポート 御中

貴法人の事業の趣旨に賛同し、「寄附金等取扱規程」に同意・承諾したうえで、寄附を申込みます。

申込年月日： 年 月 日

個人 学生の方は大学名欄へご記入ください	氏名	ふりがな	印	生年月日 西暦	年	月	日
	住所	ふりがな	〒	-			
	携帯電話番号			自宅電話番号			
	Eメール			FAX番号			
	勤務先	組織名	ふりがな				
		役職					
大学名	大学			学年	年		
	学部			学科(専攻)			
法人・団体	法人・団体名	ふりがな				社印欄	
	所在地	ふりがな	〒	-			
	代表者	役職名			氏名	ふりがな	
	申込担当者	部署名			氏名	ふりがな	
電話				FAX番号			
Eメール							
寄付金額	円也						
寄附目的	1. 一般寄付金(使途を特定しない場合) 2. 特定寄附金(使途を特定する場合)						
備考	(2を選ばれた方は、使途をご記入ください。)						
ホームページへのご芳名掲載	( 希望する ・ 希望しない )						
寄附金受領証明書の発行	( 希望する ・ 希望しない )						
感謝状の贈呈 (寄附の目安を参照)	( 希望する ・ 希望しない )						

社印使用欄							
お申込受領日		感謝状送付日		会長理事	印	理事長	印
入金確認日							
備考欄							