

(様式第1号)

寄附金申込書

公益社団法人滋賀県看護協会 御中

金額 _____ 円 (物品の場合はその名称)

上記金額(物品)の寄附を申し込ます。

寄附金の使途について(1又は2をご選択ください)

1. 一般寄附金(滋賀県看護協会の公益事業全般に使用)
2. 指定寄附金(ご指定があれば使途をご記入ください)

年 月 日

御団体名(個人様の場合は、ご記入は不要です)

御芳名(法人様の場合は、代表者の役職・氏名をご記入ください)

(ふ り が な)

住所 〒

電話

寄附者情報の公表(いずれかに○をおつけください)

(可 ・ 匿名希望)

・申込先 〒525-0032

滋賀県草津市大路二丁目11番51号

公益社団法人滋賀県看護協会 総務部

TEL:077-564-6468

FAX:077-562-8998

E-mail:sigakan@gold.ocn.ne.jp