

(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。

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 (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。