

理事長	常任理事	統括会計責任者	管理部長	受付者
		/	/	/

2018年度版

寄付申込書

社会福祉法人 福医会
理事長 馬場裕基様

寄付者 住所 _____
氏名 _____ 印
代筆者 氏名 _____ 印
理由 _____

1 寄付年月日 平成 年 月 日

2 寄付目的 ① 法人のために使用してください。
② 事業所を利用される方のために使用してください。
③ 使用目的は法人に一任します。
④ その他(具体的目的)

3 金額 _____

4 品目 _____

5 理由 _____

6 区分 利用者・家族・遺族・業者・役職員・その他()

情報の公開 今回の寄付(寄贈)について、お名前を公表(ホームページや広報誌等への掲載)することがあります。

公表に同意いただける場合は「同意する」に○を、同意いただけない場合(匿名希望)は「同意しない」に○をつけてください。

同意する ・ 同意しない

役員会報告者	入金処理者

受領No.
(付・贈) - _____