

理事長	常任理事	統括会計責任者	本部長	受付者
		/	/	/

2024年度版

寄附申込書

社会福祉法人 福医会
理事長 山田直樹 様

寄附者 住所 _____

氏名 _____ 印

代筆者 氏名 _____ 印

理由 _____

1 寄附年月日 年 月 日

2 寄附目的 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。
(事業所名: _____)
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 今回の寄附(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.
(附 ・ 贈) - _____