

# 寄付申出書

令和 年 月 日

北海道社会福祉協議会長 様

寄付申出人

〒

住 所

氏 名

連絡先（電話）

（ご担当者役職・氏名）

下記のとおり寄付いたします。

## 1 寄付内容

寄付金額	円	寄付物品	
------	---	------	--

## 2 希望分野及び使途

(1) 希望分野（下記より一つを☑してください）			
<input type="checkbox"/> 社会福祉全般	<input type="checkbox"/> 地域福祉	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉	
<input type="checkbox"/> 障がい者福祉	<input type="checkbox"/> 児童福祉	<input type="checkbox"/> その他（	）
(2) 希望使途（どちらかに☑してください。）			
<input type="checkbox"/> 有り（			）
<input type="checkbox"/> 無し（※本会で適切な寄付先を選定いたします）			

## 3 寄付方法（一つに☑）

<input type="checkbox"/> 銀行振込（振込予定日：	）
※北洋銀行本・支店からのお振込の場合は、手数料無料の振込用紙を本会より送付します	
<input type="checkbox"/> 持参	
<input type="checkbox"/> その他（	）

## 4 広報掲載（それぞれ一つに☑）

広報誌掲載	<input type="checkbox"/> 可	ホームページ フェイスブック	<input type="checkbox"/> 可
	<input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 不可
	<input type="checkbox"/> 匿名希望		<input type="checkbox"/> 匿名希望

## 5 贈呈式（※本会本部にて贈呈式の実施が可能です）

<input type="checkbox"/> 希望する（希望日時：	）
<input type="checkbox"/> 希望しない	

## 6 その他、希望等がありましたら記載ください。

--

（以下、本会使用欄）

常務理事	事務局長	次 長	部 長	課 長	担 当