

# 寄付申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
仙台市障害者福祉協会会長 様

住 所

TEL

御芳名

貴会の福祉事業向上のため、下記のとおり寄付を申し込みます。

記

金額	千	百	十	万	千	百	十	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---

記 事

---

---

---

- ◎ 本申込書に記載された個人情報については、寄付の適正な処理並びに寄付者様への御連絡に必要な範囲内で利用いたします。
- ◎ 寄付者様の御芳名・寄付額を、当協会広報紙及びホームページに掲載いたします。  
御芳名の掲載可否を確認させていただきます。否の場合は「匿名」で掲載いたします。  可  否
- ◎ 寄付金額 10 万円以上の寄付者様は、仙台市障害者福祉大会において感謝状を贈呈させていただきます。  
参加者に配布する被表彰者名簿への御芳名の掲載可否を確認させていただきます。  可  否