

つながる想いinかごしま寄付申込書

2017年 月 日

つながる想いinかごしま実行委員会宛

FAX/099(833)3143

「つながる想いinかごしま」の趣旨に賛同し、下記のとおり寄付します。

記

1. 寄付金額 金 円也 (入金予定 月 日)

ホームページへの無料掲載について

希望する ・ 希望しない

(どちらかを○で囲む)

※「希望する」場合の社名表記名 ()

2. 物品の寄付 (イベント参加者へのプレゼントなどに使います。)

(品目) (数量)

(品目) (数量)

(品目) (数量)

※お手数ですが、5月10日(水)までに下記の住所あてにお届けください。

〒890-8511 鹿児島市下伊敷3丁目1-7

鹿児島県民総合保健センター2F がんサポートかごしま内 宛

法人・団体名

代表者名

担当部署名

担当者名

所在地 〒

TEL

FAX

備考