寄 附 申 込 書

令和　　年　　　月　　　日

ふりがな	
団　　体　　名 （団体寄附者）	
ふりがな	
代表者職名・氏名 または個人名	
住　　　　所	〒
電　話　番　号	

下記のとおり、三沢市社会福祉協議会への寄附を申し込みます。

寄　付　金　額	円
納　付　方　法	□ 銀行口座振込（振込予定日　　月　　日） □ 現金持参 □ 集金
広　報　掲　載	社協だより等に掲載してもよろしいでしょうか？ 可　　・　　否（匿名希望）

社会福祉法人三沢市社会福祉協議会　会長　殿

お問い合わせ・お申込先

青森県三沢市幸町３丁目11-5　三沢市総合社会福祉センター内

TEL 0176-53-3422　FAX 0176-52-4545

E-mail　misawashakyo@joy.ocn.ne.jp

振込口座　青森みちのく銀行 三沢支店 普通預金　599253

社会福祉法人三沢市社会福祉協議会　会長 黒田進二