**寄　附　申　込　書**

**令和　　年　　月　　日**

**社会福祉法人茅野市社会福祉協議会 会長 様**

**(寄附者) 〒**

**住　所**

**行政区(　　　　　　)**

（団体の場合:団体名・代表者役職・氏名 ※フリガナをお願いします。）

**電話番号**

**社会福祉充実のため、社会福祉法人茅野市社会福祉協議会に下記のとおり寄附を申し込みます。**

**記**

|  |
| --- |
| **１　寄附の内容**1. **寄附物品**
2. **寄　附　金　　金　　　　　　　　　　円也 （いずれかに☑）**

**□ 一　般** **□ 遺志金　故　　　　　　 　　　 （続柄　　 ）****・葬儀の日時　　 月　　日　 　時から・既に済み** **・葬儀の場所** **・弔辞の希望（10万円以上） 　□ あり □ なし** **２　寄附の目的（いずれかに☑）** ※寄附は、基本として本会の社会福祉事業に財源・物品とも幅広く充当させていただきますが、特に希望される事業分野（高齢者・障害者等）や寄贈先施設があればご記入ください。**□　特になし(社会福祉事業全般に)****□　あり(具体的な事業・施設名: 　　 )****３　情報の公表（いずれかに☑）**※今回のご寄附については、下記媒体等にご芳名の掲載を予定しています。掲載の可否についてご確認ください。**〇社協広報紙「やらざあ」への氏名・金額等の掲載　　□ 可　□ 不可（匿名で掲載）****＜10万円以上ご寄附いただいた方＞****茅野市社会福祉大会での感謝状贈呈　　　　　　　　□ 希望する　□ 希望しない** |

※本申込書に係る個人情報は、寄附の処理並びにご連絡に必要な範囲で利用いたします。

**受付者**