

磐田市しっぺい子ども福祉基金 寄附申込書

令和 年 月 日

磐田市長

申 込 者

郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

担 当 者

次のとおり寄附したいので申し込みます。

1 寄附金額

2 寄附をしようとする理由

3 寄附の条件

4 寄附の公表（いずれかの項目に○をご記入ください）

※同意された場合、寄附者をご紹介させていただき目的で
市ホームページに氏名または法人名を掲載させていただきます

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 同意する |
| <input type="checkbox"/> | 同意しない |

【お問合せ・お申込み窓口】

〒438-0077 静岡県磐田市国府台 57 番地 7
磐田市子ども部子ども未来課 総務・給付グループ
電話 0538-37-4896 FAX 0538-37-4631