

寄 附 申 込 書 (法人団体用)

令和 年 月 日

社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会
理事長 羽毛田 信吾 様

住 所
法人・団体名
代表者名
電話番号
(ご連絡担当者)
部署名・役職名
担当者名
領収証等送付先住所
電話番号

印

下記のとおり寄附を申し込みます。

- 1 寄附金の額 _____ 円
2 寄附年月日 令和 年 月 日
(予定日)
3 寄附目的

- 母子愛育地域組織(愛育班)の普及育成及び強化指導のために使用して下さい。
 愛育研究所のために使用して下さい。
 総合母子保健センター(愛育病院等)のために使用して下さい。
 教養施設(愛育幼稚園・ナーサリールーム)のために使用して下さい。
 使用目的は、法人に一任します。
 その他(具体的目的)

※ に チェックをお付け下さい。

- 4 ご芳名掲載の承諾について
(不 可)

※ ○をお付け下さい。

- 5 寄附金申込書送付先・問い合わせ先
〒106-8580 東京都港区南麻布5-6-8
社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会 会計課
TEL 03-3473-8313