

# 寄付金申込書

金 \_\_\_\_\_ 円 也

但し、貴院事業活動資金として  
貴院事業活動支援の為、寄付いたしたく申し込み  
ます。

## 1 寄付金納入方法 (✓のとおり)

- 現金
- 口座振込 (平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日を予定)  
〔振込口座〕 岩手銀行 県庁支店 (普通預金) 0011247  
〔口座名義〕 にっせきいわてにゅうじいん いんちょう よしだ ゆきえ  
日赤岩手乳児院 院長 吉田 幸恵
- その他 \_\_\_\_\_

## 2 貴院広報誌やホームページへの掲載意向 (✓のとおり)

氏名及び寄付金について

- 掲載可
- 匿名であれば可
- 掲載希望しない

日赤岩手乳児院

院長 吉田 幸恵 殿

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

寄付申込者の住所・氏名

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ (印)

(自署の場合は押印を省略できます。)