メール（f-jhosei@f-jhosei.or.jp）またはFAX（0776-41-4260）、郵送にてお送りください。

　郵送先：〒918-8135　福井市下六条町14-1（福井県生活学習館内）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 寄附金申込書令和　　年　　月　　日　　公益財団法人ふくい女性財団　理事長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　金額　　　金　　　　　　　　　　　　　　　円　　　　上記の金額の寄附を申し込みます。（申込者）住所　〒　　　―　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体等名・個人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者役職・氏名）

|  |  |
| --- | --- |
| 寄附の使途 | ＤＶ被害者等自立支援金　・　一般寄附　・　どちらでも良い（いずれかを〇で囲んでください） |
| 連　絡　先 | 電話番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　）（法人・団体の場合は、担当者の所属・役職名・氏名等も（　　）にご記入ください |
| Fax番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ご寄付方法 | 銀行振込　・　ご持参　　　　（いずれかを〇で囲んでください）令和　　年　　月　　日に　振込済み　・　振込予定　　 |
|  |
| 寄附者名の公表 | 　公表に同意する　　・　　公表に同意しない　（いずれかを〇で囲んでください）　※公表に同意いただいた場合は、ＨＰ等にお名前を掲載させていただく予定です。 |

　　※お名前公表を希望しない場合は、ＨＰ等に金額のみを掲載することとなりますのでご了承ください。 |