

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) \_\_\_\_\_

寄附の用途		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○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○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○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。